

vergadering **C155**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 8 februari 2022

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



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

| | |
|--|----|
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gerechtelijke evacuatie van bewoners uit het voormalige woonzorgcentrum Alegria Cohousing in Geraardsbergen – 1691 (2021-2022) | |
| INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evacuatie van bewoners van een voormalig woonzorgcentrum in Geraardsbergen – 27 (2021-2022) | |
| INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evacuatie van zeventien zorgbehoevende ouderen uit een cohousingproject in Geraardsbergen – 29 (2021-2022) | 5 |
| VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bevraging van een groep mensen uit prioriteitengroep 3 – 1569 (2021-2022) | 26 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de coronaboosterprik voor 12-tot-17-jarigen – 1580 (2021-2022) | |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bijkomende coronavaccinatie voor tieners – 1612 (2021-2022) | 29 |
| VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhail Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over recidivecijfers met betrekking tot minderjarige delictplegers – 1581 (2021-2022) | 38 |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie van de taal of talen die kinderen thuis gebruiken en de stimulatie om Nederlands te leren – 1585 (2021-2022) | |
| VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opnemen van de taal van de vader in de databank van Kind en Gezin – 1638 (2021-2022) | 40 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het longitudinale onderzoek in de integrale jeugdhulp – 1594 (2021-2022) | 45 |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van jeugddelinquenten op het niveau van het gezin en de sociale omgeving – 1614 (2021-2022) | 49 |

| | |
|---|----|
| VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een evaluatie en mogelijke verlenging van de proefprojecten eerstelijnspsychologen voor ouderen – 1632 (2021-2022) | 53 |
| VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van de federale ziekenhuishervorming op de Vlaamse gezondheidsbevoegdheden – 1663 (2021-2022) | 58 |
| VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kankerbarometer en de aanbevelingen over preventie en nazorg – 1670 (2021-2022) | 62 |

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gerechtelijke evacuatie van bewoners uit het voormalige woonzorgcentrum Alegria Cohousing in Geraardsbergen – 1691 (2021-2022)

INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evacuatie van bewoners van een voormalig woonzorgcentrum in Geraardsbergen – 27 (2021-2022)

INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evacuatie van zeventien zorgbehoevende ouderen uit een cohousingproject in Geraardsbergen – 29 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Minister, ik heb collega Parys en de andere collega's daarnet bedankt voor de rouwbetuigingen die ik mocht ontvangen naar aanleiding van het overlijden van mijn broer. Ik wens u ook te bedanken voor uw persoonlijke rouwbetuiging die ik thuis mocht ontvangen.

De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, we moeten in deze commissie zuinig zijn op het woord 'schrijnend'. Maar het is nu de tweede week op rij dat het hier wel echt op zijn plek is.

Vooraleer ik mijn vraag stel, minister, wil ik toch wel zeggen dat het belangrijk is om de situaties die we hier bespreken, zoals wat er is gebeurd in Geraardsbergen, in hun context te plaatsen. We hebben meer dan achthonderd woonzorgcentra. In de grote meerderheid van die woonzorgcentra gaat het heel goed, zijn mensen heel tevreden en worden ze heel goed verzorgd. Het is toch altijd belangrijk om dat erbij te vermelden voor alle medewerkers van de woonzorgcentra. Want als er iets misgaat – en dat is natuurlijk des mensen – dan focussen we daar helemaal op, maar dan vergeten we soms wel het grotere plaatje.

Minister, ik heb een vraag over wat er is gebeurd in het cohousingproject – want zo moet ik het dan noemen – Alegria in Grimminge.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft daar vorig jaar geen nieuwe vergunning gegeven voor 75 assistentiewoningen van de residentie Beauprez in Grimminge. Het betrof de intrekking van een vergunning als assistentiewoning. De uitbater heeft daarna beslist om die assistentiewoningen om te vormen tot Alegria Cohousing. Al is 'omvormen' misschien een verkeerd woord, minister. Ik heb de indruk dat enkel het plaatje aan de voorgevel met daarop het bericht 'erkende assistentiewoning' werd verwijderd en dat er voor de rest eigenlijk niets is veranderd. Daar werd een soort cohousing voor ouderen geschapen.

Herinner u allemaal dat we hier twee jaar geleden een discussie hebben gevoerd over Aarschot. Toen zeiden we dat uw administratie te voluntaristisch is, minister, dat ouderen hadden beslist om samen te wonen in een cohousingproject, dat daar niets mis mee was en dat de administratie daar niets over te zeggen had. De inspectie heeft toen gezegd dat het een woonzorgcentrum was, omdat het er alle kenmerken van had, en dat het niet erkend was.

Hier hebben we dan het omgekeerde en zeggen we dat het een cohousingproject is. En nu, minister, staan wij hier op één rij om te zeggen dat uw administratie niet proactief genoeg is geweest en dat de inspectie daar had moeten optreden.

Minister, we komen dus weer op de discussie van twee jaar geleden, waarbij we hebben gezegd dat u het artikel 45 van het Woonzorgdecreet moest activeren dat cohousing als innovatieve woonvorm kan erkennen, zodat er een kader is en dat het heel duidelijk is dat de inspectie kan optreden en op basis waarvan ze kan optreden. Maar dat, minister, is twee jaar na de feiten nog altijd niet gebeurd.

In de pers lezen we wat er effectief in Grimminge is gebeurd. Op donderdag 3 februari is er een inval gebeurd door de gerechtelijke politie. De gerechtelijke politie heeft zeventien zwaar zorgbehoevenden geëvacueerd, van wie de medische zorg en veiligheid niet meer kon worden gegarandeerd. Enkele bewoners konden terecht in de omliggende ziekenhuizen. De burgemeester van Geraardsbergen heeft het gemeentelijk rampenplan afgekondigd. Het parket heeft ook bevolen andere zorgbehoevende personen te evacueren uit Alegria Cohousing, maar ook uit Residentie De Kloef die door dezelfde uitbater op dezelfde gronden werd uitgebaat, maar nog wel een erkenning had van de Vlaamse overheid als woonzorgcentrum, minister. Maar dat woonzorgcentrum stond al een tijdje op de zwarte lijst, dat is de lijst met verhoogd toezicht. Er is toen vastgesteld dat dementerenden vastgebonden waren, dat er geen knopje was om personeel te roepen, dat ook geen personeel in de buurt was en dat iedereen die daar geëvacueerd is covid had, terwijl die mensen dat niet geweten lijken te hebben.

Minister, als daar verwaarlozing is geweest, als er geen personeel is geweest, welke historiek kent dit dossier dan? Het is belangrijk voor het parlement dat u even schetst wat er allemaal is gebeurd en hoe het bijvoorbeeld mogelijk is dat iemand anderhalf jaar met een voorziening op een zwarte lijst staat alvorens die erkenning ook effectief werd ingetrokken.

Minister, de vraag die ik wil stellen, gaat ook over het feit of de inspectie de stippe lijn heeft verbonden die leidt naar dat woonzorgcentrum dat op de zwarte lijst staat, met dezelfde uitbater en dezelfde premissen, en of daar dan proactieve opvolging is gegeven, zoals dat in Aarschot wel is gebeurd, aan dat cohousingproject.

Minister, welke acties treft u dus ter sanctionering van Alegria Cohousing? Welke acties treft u ter sanctionering van het woonzorgcentrum, beheerd door dezelfde uitbater op dezelfde gronden? Naar de historiek heb ik al gevraagd.

Wat doet u om de slachtoffers te helpen, minister?

Het woonzorgcentrum op hetzelfde terrein heet Senior Resort De Kloef. Worden er ten aanzien van deze voorziening nog bijkomende maatregelen genomen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, ik denk – of hoop toch – dat we allemaal heel erg verontwaardigd waren toen we de berichten hoorden over wat er in Grimminge, een deelgemeente van Geraardsbergen, allemaal gebeurd is. Het is inderdaad zo dat zeventien bewoners werden geëvacueerd uit een voormalig woonzorgcentrum en enkele assistentiewoningen na een gerechtelijke inval in Alegria Cohousing – het gewezen woonzorgcentrum Beauprez – en in de assistentiewoningen van De Kloef.

De getuigenis van de arts die de evacuatie begeleidde, is ronduit schrijnend: "De patiënten die er lagen, waren erg hulpbehoevend, zowel op medisch gebied als qua zorgverlening. Maar aangezien het geen rusthuis meer was, kregen ze niet de zorg die ze nodig hadden om aanvaardbaar te kunnen leven. Je zou dus kunnen zeggen

dat er sprake is van verwaarlozing. De dementerende patiënten hadden geen besef meer van de toestand waarin ze leefden. Toen we toekwamen, was er ook geen personeel meer. Wanneer een patiënt uit een bed of een stoel valt, zou er toch een knopje moeten zijn om hulp te krijgen. Ook zulke zaken waren er niet." Het was ook volstrekt onduidelijk hoe de patiënten nog aan eten raakten.

Dan stellen we ons daar vragen bij, en merken we dat dat woonzorgcentrum absoluut geen onbekende was voor de Vlaamse overheid. De geschiedenis gaat al terug tot minstens 2017, want in een verslag van 28 januari 2020 verwijst Zorginspectie naar problemen die toen al werden vastgesteld. De gerechtelijke inval van vorige donderdag was zelfs niet de eerste, al op 16 maart 2021 was er een gerechtelijke inval in het gebouw. Op 30 juni 2021 heeft het agentschap Zorg en Gezondheid dan ook de erkenning van het woonzorgcentrum en de assistentiewoningen ingetrokken omdat men, aldus Zorg en Gezondheid, niet de zorg bood die de bewoners nodig hadden. Ik denk dat het wel duidelijk is dat dat inderdaad het geval was. Als je de inspectieverslagen leest, zie je dat het niet gaat over peanuts maar over heel ernstige zaken. Zo was er geen informatie over de zorgnood van de bewoners van de assistentiewoningen en werden er meer assistentiewoningen verhuurd dan waarvoor er een licentie was. Er waren problemen met de veiligheid en problemen met het onderhoud. Er was vervallen medicatie aanwezig en ook medicatie zonder toedieningsplan. Niet-zorgpersoneel moest verzorgende taken opnemen. Er was 'gefoefel' met de facturen inzake het aanrekenen van supplementen, geen transparantie inzake extra kosten en een forfaitaire verdeling in plaats van een verdeling naar gebruik enzovoort.

Dat is alweer een duidelijk voorbeeld van iets wat we al vaker hebben aangehaald in deze commissie: er zijn een aantal ondernemers die enkel in de zorgsector zitten om winst te maken en die zich geen snars aantrekken van wat er met de mensen gebeurt. Ik hoop dat we daar in deze commissie, welke overtuiging we ook hebben, allemaal paal en perk aan willen stellen. Ik denk dat we daar nog veel strenger op moeten toezien.

Op een bepaald moment is dan effectief de erkenning ingetrokken, wat zowat de zwaarste sanctie is die genomen kan worden. Toen werd door het agentschap, samen met de stad Geraardsbergen, aan alle bewoners van de voorziening een aanbod gedaan om te verhuizen naar een erkende assistentiewoning of een woonzorgcentrum. Het is echter onduidelijk hoeveel bewoners op dat moment intekenden op dit aanbod en hoeveel er in de voorziening achterbleven.

In augustus voerde het agentschap dan een nieuwe controle uit waaruit bleek dat de uitbater geen woonzorgcentrum of assistentiewoningen meer aanbood, maar was overgeschakeld op private verhuur. En daarmee was voor het agentschap blijkbaar de kous af. Volgens het agentschap en het lokale bestuur kwamen er geen klachten meer en kon men bijgevolg niet meer ingrijpen. Dat was de redenering. Toen eind vorige week dan die gerechtelijke inval plaatsvond, kwamen de schrijnende situaties gelukkig aan het licht en werden de bewoners geëvacueerd.

Collega's, ik denk dat dit dossier heel grote vragen oproept omtrent de opvolging van meldingen door Zorginspectie en het agentschap betreffende het garanderen van de zorg- en levenskwaliteit voor bewoners van woonzorgcentra alsook omtrent de perfide creativiteit van bepaalde uitbaters om uit puur winst oogmerk alle respect voor bewoners van woonzorgcentra en assistentiewoningen met de voeten te treden. Ik wil nogmaals benadrukken wat ik al vaak gezegd heb in deze commissie: het gaat me om bepaalde zorgondernemers die heel de sector te schande maken.

In eerste orde werd er binnen het agentschap een structureel dossier bijgehouden van dit woonzorgcentrum en de bijhorende assistentiewoningen, waarbij op basis van de inspectieverslagen dan een risicoanalyse werd opgemaakt. Op welke manier

werd de intrekking van die erkenning opgevolgd door het agentschap? Waarom werd er geen opvolging gegeven aan het schrijven door het agentschap om na te gaan hoeveel bewoners zich nog in de voorziening bevonden, zeker aangezien men wist dat het soms om zwaar zorgbehoevenden en dementerende patiënten ging?

Waarom werd er bij de inspectie van augustus niet vastgesteld dat bepaalde zwaar zorgbehoevende bewoners zich toch nog steeds op diezelfde plek bevonden? Heeft de inspectie dan geen taak in de algemene bescherming van een oudere en het garanderen van de nodige zorg?

Waren er op basis van domiciliegegevens, zorgzwaarte-inschaling en ontvangen zorgbudget geen indicaties dat deze bewoners nog steeds verbleven op een plaats die volgens Zorginspectie totaal ongeschikt was voor hun zorgprofiel?

Zijn er de laatste maanden, bijvoorbeeld bij de Woonzorglijn, klachten binnengekomen over deze voorziening? Welke opvolging werd daaraan gegeven?

Zijn er in het verleden contacten geweest met de gemeente Geraardsbergen over dit dossier? Zo ja, wanneer en op wiens initiatief?

Hoe kan het dat het duurde tot aan een gerechtelijke inval vooraleer de schrijnende situaties aan het licht kwamen?

Minister, is er volgens het agentschap en volgens u hier sprake van fraude en zware overtredingen van de regelgeving? En zo ja, zijn er in dat geval bijkomende sancties mogelijk voor de zaakvoerder en de holding? Zullen ook andere zorgvoorzieningen – en dit sluit aan bij de terechte vraag van collega Parys – binnen die structuur eerstdaags ook verder doorgelicht worden of wordt dit behandeld als een individueel dossier over één gebouw? Nogmaals, ik denk dat het echt om het probleem gaat van bepaalde zorgondernemers die echt geen plaats hebben in de zorg.

Ik heb nog een laatste, algemenere vraag: bent u het met me eens dat mensen die dit op hun kerfstok hebben geen plaats meer hebben in ons zorgnet?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, naar aanleiding van de inval van vorige week in het project in Geraardsbergen heb ik een interpellatie opgemaakt met drie accenten die ik toch in mijn vraagstelling wil verwoorden. Ik hoop dat ik er ook de nodige antwoorden op krijg.

Vorig jaar was ik al bezig geweest rond Zorginspectie. Naar aanleiding van een vraag om uitleg over woonzorgvoorzieningen die onder verhoogd toezicht stonden, had ik ook al de inspectieverslagen van Residentie Beauprez in mijn bezit. Voor de opstelling van deze resolutie heb ik dan ook gebruikgemaakt van die inspectieverslagen. Zo blijkt dat Zorginspectie, op vraag van de Woonzorglijn op 20 januari 2020, op 28 januari, dus een week later, een inspectiebezoek bracht aan de Residentie Beauprez.

Nadien is er op 3 juni opnieuw een inspectie geweest. Dan blijkt dat er tussentijds diverse communicatie was tussen Zorginspectie en de Residentie Beauprez en dat de gevraagde maatregelen nog steeds niet in orde waren. Men is dus eerst in januari 2020 op bezoek geweest en zes maanden later bleek dat het nog altijd niet in orde was.

Uit het inspectieverslag van 26 augustus blijkt dat deze groep van assistentiewoningen (GAW) op vele vlakken nog steeds niet voldoet aan de vergunnings-, erkennings-, en subsidiëringsvoorwaarden. Zo werden er met ingang van 19 novem-

ber 2020 beschermende maatregelen opgelegd en een voornemen tot sluiting. Tegen dat laatste werd door de initiatiefnemer op 17 december 2020 bezwaar ingediend.

We zijn dus al in januari 2020 vertrokken, er waren twee inspectieverzoeken en in december 2020 werd er een poging gedaan om bijkomende beschermende maatregelen op te leggen waartegen bezwaar werd ingediend.

Dan zien we dat op 22 januari 2021 tijdens een nieuw inspectiebezoek een aantal zaken geremedieerd zijn, maar dat er nog steeds een groot aantal tekortkomingen zijn. Op 3 maart 2021 werd de intrekking van de erkenning en de sluiting van de groep van assistentiewoningen betekend. Tegen dit besluit werd een verzoek tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid bij de Raad van State ingediend.

Op 20 maart brengt Zorginspectie opnieuw een bezoek om op te volgen of er nog bewoners verblijven en ook naar aanleiding van een persbericht dat er op 18 maart 2021 een gerechtelijke inval gebeurd zou zijn. Uit het inspectieverslag blijkt dat de zaakvoerder een bundel overmaakte aan het stadsbestuur met daarin de verklaringen van bewoners, familieleden, externe en interne medewerkers om er te willen blijven wonen of te werken.

In het inspectieverslag van 23 juli 2021 lezen we dat de erkenning van de groep assistentiewoningen ingetrokken werd op 30 juni 2021 en dat de voorziening een doorstart ging maken als project van cohousing. Er zijn op dat moment achttien bewoners, allemaal ouder dan 65 jaar, die een individuele huurovereenkomst tekenden. Het project krijgt de naam Alegria-cohousing.

Het verslag eindigt als volgt: "Zorginspectie benadrukt dat, conform de eigen uitgewerkte cumulatieve voorwaarden, de autonomie en zelfstandigheid van de aanwezige en toekomstige bewoners blijvend moet worden opgevolgd en er desgevallend naar andere oplossingen moet worden gezocht."

Er zijn ons verder geen inspectieverslagen bekend.

Minister, er is een duidelijke opsplitsing tussen Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse overheid. Er is ook een hele procedure vooraleer men overgaat tot sluiting. Maar tussen klachten en verandering en/of sluiting loopt een hele tijdsspanne en dit in situaties waar het vaak gaat over kwetsbare afhankelijke ouderen. Dat is mijn eerste insteek van deze interpellatie.

Een tweede insteek loopt wat gelijk met de insteek van collega Parys. Vlak voor de corona-uitbraak, in februari 2020, was er in het Vlaams Parlement een discussie rond cohousing, naar aanleiding van het project in Aarschot waarbij Zorginspectie onmiddellijk is opgetreden. Ondertussen hebben we nog altijd geen basisregelgeving voor deze projecten voor ouderen. We hoorden ook de getuigenissen van bewoners van het project in Geraardsbergen, die de situatie niet goed begrepen omdat zij er graag woonden.

Ik kom tot een derde insteek van deze interpellatie, minister. Zorg en Gezondheid berekent de programmatie die aangeeft hoeveel zorginstellingen van elk type er nodig zijn per gemeente. Voor groepen van assistentiewoningen is er geen programmatie bepaald. We stellen echter vast dat heel wat assistentiewoningen vandaag leegstaan, en dit terwijl een grote groep van mensen op zoek is naar aangepaste huisvesting.

We verwijzen naar de diverse persberichten en het feit dat zowel de Vlaamse overheid als het lokale bestuur van Geraardsbergen elkaar als verantwoordelijke aanwijzen.

Minister, werden er na 23 juli 2021 inspecties uitgevoerd in dit cohousingproject? Wat waren de bevindingen en welke acties werden er opgezet?

Cohousing voor ouderen is nog steeds niet gereguleerd. Er is nog altijd geen kader. Welke stappen werden hierin gezet en waarom werd deze situatie van cohousing door Zorginspectie gedoogd?

Hoe evalueert u het hele verloop van inspectie, remediëring, intrekking, erkenning, beroepsprocedures, sluiting en, bij sluiting, de verdere opvolging?

De Residentie Beauprez, momenteel Alegria Cohousing, is een complex van een zeventigtal wooneenheden, dat nog huisvesting bood aan een zevental bewoners en voor de rest leegstond. Wat is de verantwoordelijkheid van het lokale niveau in dit dossier?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik dank jullie voor deze vragen. In de eerste plaats wil ik de situatie heel duidelijk schetsen. Het gaat hier over een uitbater die bij het agentschap bekend is als uitbater van een groep van assistentiewoningen, Senior Resort De Kloef, en als de uitbater van de voormalige groep van assistentiewoningen Beauprez, waarvan de erkenning werd ingetrokken op 3 maart 2021. De uitvoering van die beslissing moest gebeuren tegen 30 juni 2021. Op dezelfde site en in dezelfde gebouwen heeft de uitbater vervolgens een nieuw cohousingproject opgestart, genaamd Alegria. Voor alle duidelijkheid: er is hier dus geen sprake van een woonzorgcentrum. Het is belangrijk dat we de terminologieën helder zetten en helder houden.

Er werd bij het agentschap zoals voor elke voorziening een dossier aangemaakt op het moment dat de voorziening een erkenningsaanvraag heeft ingediend. Zoals steeds werden de inspectieverslagen over de voorziening geanalyseerd en verder opgevolgd door het agentschap. Het agentschap heeft in februari 2020 twee inspectieverslagen ontvangen van Zorginspectie over een inspectiebezoek bij de groep van assistentiewoningen Beauprez op 28 januari 2020.

Na een interne analyse en bespreking van deze verslagen heeft het agentschap de voorziening op 19 maart 2020 aangemaand om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden en twee beschermende maatregelen opgelegd, namelijk, ten eerste, een opnamestop van zes maanden zodat de wooneenheden in de groep van assistentiewoningen konden worden ontdebeld en, ten tweede, het opleggen van een systeem van opvolging voor de zelfredzaamheid van de bewoners.

Deze beschermende maatregel is de daaropvolgende maanden opgevolgd vanuit het agentschap en Zorginspectie.

Op 25 maart 2020 heeft de voorziening een remediëringsplan ingestuurd en op 3 april 2020 heeft het agentschap gemeld dat het remediëringsplan onvoldoende was. Op 25 mei 2020 heeft het agentschap een klacht ontvangen over het niet respecteren van de opgelegde opnamestop. Dit werd geïnspecteerd door Zorginspectie op 3 juni 2020 en op 23 juni 2020 werd hiervan een pv opgemaakt dat werd verzonden naar het parket van Oudenaarde. Op 26 augustus 2020 werd er een nieuwe inspectie uitgevoerd. Het agentschap heeft dit verslag op 11 september ontvangen.

Op 19 november 2020 heeft het agentschap een voornemen tot intrekking van de erkenning bezorgd aan de voorziening, samen met de nieuwe beschermende maatregelen. Deze bestonden uit, ten eerste, een opnamestop van zes maanden, ten tweede, een systeem voor de opvolging van de zelfredzaamheid van de bewoners,

en ten derde, het zoeken van een alternatieve verblijfplaats voor de bewoners die een wooneenheid delen en die geen familieband met elkaar hadden.

Op 17 december 2020 heeft het agentschap een bezwaarschrift ontvangen van de verantwoordelijke beheersinstantie, en het agentschap heeft dit overgedragen aan de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat)-pleegzorgers, die dan een advies geeft.

Op 23 februari 2021 heeft de adviescommissie in haar advies het bezwaarschrift ongegrond verklaard. De administrateur-generaal heeft op 3 maart 2021 beslist de erkenning in te trekken en de voorziening te sluiten. Dit besluit is op diezelfde dag bezorgd aan de voorziening en aan de stad Geraardsbergen. Dit besluit moest uitwerking hebben tegen 30 juni 2021, zodat voor de bewoners binnen een redelijke termijn een nieuwe verblijfplaats kon worden gevonden die paste bij hun zorgnood. Het agentschap beseft immers dat een verhuizing een zeer zware impact heeft op de bewoners die letterlijk uit hun huis worden gezet. Een aantal weken tijd geven om dit te regelen, is een menselijke aanpak. Tijdens deze periode van vier maanden werd er steeds een begeleiding voorzien door de stedelijke diensten, het agentschap en Zorginspectie. De bewoners werden niet aan hun lot overgelaten.

Tussen de periode van de beslissing tot intrekking van de erkenning op 3 maart 2021 tot de effectieve stopzetting van de uitbating van de groep van assistentiewoningen op 30 juni 2021, vonden er in totaal zes digitale overlegmomenten plaats tussen het agentschap en de stad Geraardsbergen en de sociale dienst om de bewoners te begeleiden bij hun verhuizing. Dat is zo opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Ik citeer artikel 31: "De uitvoering van de beslissing tot sluiting (...) en van de maatregelen (...) moeten het voorwerp uitmaken van een voorafgaand overleg tussen de burgemeester en de voorzitter van de raad voor maatschappelijk welzijn van de gemeente in kwestie en het agentschap en nadat de beheersinstantie in kwestie werd gehoord."

Nadien vond er nog regelmatig telefonisch contact plaats alsook via e-mail.

Het agentschap heeft meermaals een stand van zaken opgevraagd bij de sociale dienst van de stad Geraardsbergen over de bewoners van de groep van assistentiewoningen en hun nieuwe bestemming. Elke bewoner heeft de kans gekregen om een andere woonplaats te vinden, dit in nauw contact met de sociale dienst van het stadsbestuur.

Het laatste overzicht dateert van 28 juni 2021, en hieruit blijkt dat 51 bewoners een nieuwe woonst vonden en dat 18 ouderen ervoor kozen om in het nieuwe project van de eigenaar te blijven. Het overgrote deel van deze bewoners had enkel hulp nodig bij het ochtendtoilet. 7 bewoners hadden een zorgschaal: 4 bewoners met een A-profiel, 1 bewoner met een B-profiel en 2 bewoners met een C-profiel die ook een palliatief statuut hadden. Beide bewoners hadden voldoende ondersteuning van verschillende externe verpleeg- en zorgkundigen en van familie die zelf in het privéproject aanwezig was. De bewoner met zorgschaal B woonde bij zijn valide partner in dit privé-initiatief. Dit is perfect mogelijk, ook binnen de regelgeving van het Woonzorgdecreet. Al deze bewoners wensten, ofwel zelf ofwel via hun vertegenwoordiger, in de woning te blijven.

Bij de laatste inspectie, op 23 juli 2021, werd er vastgesteld dat de uitbating als groep van assistentiewoningen werd stopgezet en dat er was overgestapt op een privéproject waar geen zorg meer geboden werd door de voorziening, maar waar wel aan de bewoners die daar nood aan hadden, ondersteuning en externe zorgverlening werden aangeboden.

De laatste onaangekondigde opvolgingsinspectie op dit adres dateert van 23 juli 2021. Het inspectiebezoek had als doel na te gaan of de uitbating als groep van assistentiewoningen daadwerkelijk werd stopgezet. Uit eerdere contacten met de voorziening en de raadsmanen werd immers aangegeven dat de voorziening een doorstart zou maken als project voor cohousing.

Tijdens dit laatste bezoek van Zorginspectie werden de gegevens met betrekking tot de bewoners vergeleken met de reeds eerder ter beschikking gestelde informatie inzake zorgafhankelijkheid. Dit gaf toen het volgende beeld: elf bewoners waaraan hulp geboden werd bij het ochtendtoilet, vier bewoners met zorgcategorie A, een bewoner met zorgcategorie B en twee met zorgcategorie C. Van beide bewoners met zorgcategorie C werd eerder opgegeven dat ze palliatief waren. Dit was nog steeds het geval op 23 juli 2021. Deze personen met een hoge zorgbehoevendheid betroffen de grootmoeder van de zaakvoerder en een andere bewoner met familieleden die ook in het privé-initiatief zelf woonden en de bewoner ondersteunden. De bewoner met zorgcategorie B woonde samen met een valide partner in het privé-initiatief. Uit de informatie die op 23 juli 2021 aanwezig was, bleek dus dat er voor de meest zorgbehoevende bewoners die aanwezig waren op de dag van de inspectie, de nodige omkadering was voorzien.

Belangrijk is nog aan te geven dat Zorginspectie zelf geen indicatiestellingen doet inzake de zorggraad. Zorginspectie is hiervoor afhankelijk van wat gedocumenteerd wordt in de voorziening. Zorginspectie baseert zich verder op een steekproef met observaties van en gesprekken met bewoners en interne en/of externe hulpverleners.

Wat betreft de algemene bescherming van ouderen kunnen we stellen dat Zorginspectie inderdaad als opdracht heeft toe te zien of in ouderenvoorzieningen de nodige zorg wordt verleend aan de aanwezige bewoners. Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om de kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. De inspecteur baseert zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals observaties, bevragingen van medewerkers en verantwoordelijken, bevragingen van andere zorgverleners die tijdens het inspectiebezoek aanwezig zijn in een voorziening, inzage in documenten en bevragingen van de gebruikers. In dit kader werd zesmaal een onaangekondigde inspectie uitgevoerd aan residentie Beuprez over een tijdspanne van anderhalf jaar.

De zorgbehoevendheid van de bewoners was een belangrijke factor in de aanleiding om over te gaan tot de intrekking van de erkenning. Op het moment van de inspectie op 23 juli 2021 werd vastgesteld dat de werking was stopgezet als groep van assistentiewoningen. Een aantal van de aanwezige bewoners had, zoals zonet aangegeven, een zorgvraagstuk, maar hieraan werd tegemoetgekomen door externe dienstverleners en door familie en/of een valide partner.

Na de stopzetting van de werking van de groep van assistentiewoningen werden er volgens de politie geen nieuwe 65-plussers gedomicilieerd in de gebouwen. Er zijn zelfs weinig tot geen domicilies meer doorgevoerd. Het zorgbudget dat al dan niet aan mensen wordt toegekend, wordt niet onderzocht op adresgegevens om daarmee dit soort onderzoeken uit te voeren.

Het agentschap heeft de laatste maanden op geen enkele wijze klachten of meldingen ontvangen over het privéproject.

Het agentschap werd niet betrokken bij de beslissing tot de gerechtelijke inval en evenmin geïnformeerd dat er bewoners geëvacueerd zouden worden. Doordat het agentschap niet aanwezig was en omdat het gerechtelijk onderzoek loopt, kan ik geen uitspraken doen over de situatie op dit ogenblik.

Zoals reeds aangehaald, was het agentschap niet betrokken bij de gerechtelijke inval door het parket en de gerechtelijke politie en ook niet bij de wijze waarop de bewoners zijn weggehaald. De slachtoffers zijn naar ziekenhuizen gebracht. Het parket zal maatregelen moeten nemen zodat de bewoners ofwel naar hun eigen woonst, ofwel naar een andere plaats overgebracht kunnen worden.

Wat Senior Resort De Kloef betreft, kan ik enkel uitspraken doen over overtredingen betreffende de uitvoering van het Woonzorgdecreet. Het agentschap is ook niet op de hoogte van de zaken die nu specifiek ten laste worden gelegd van de uitbaters.

Bij het agentschap waren twee erkende groepen van assistentiewoningen bekend die werden uitgebaat door dezelfde initiatiefnemer. Sinds maart 2020 werden zij samen opgevolgd, weliswaar voor verschillende tekortkomingen. Voor de groep van assistentiewoningen Beauprez werd de erkenning ingetrokken, waardoor die niet meer als zorgvoorziening werd opgevolgd. De groep van assistentiewoningen Senior Resort de Kloef is erkend voor zestien woongelegenheden en staat sinds 19 maart 2020 onder verhoogd toezicht.

De dag na de gebeurtenissen in het cohousingproject is Zorginspectie ter plaatse gegaan in de groep van assistentiewoningen De Kloef om kennis te nemen van de situatie aldaar. Indien er maatregelen nodig zouden zijn op basis van de vaststellingen van Zorginspectie zullen die maatregelen ook genomen worden.

Deze voorziening blijft onder verhoogd toezicht van het agentschap tot het beslist dat de tekorten voldoende geremedieerd zijn en er is vastgesteld dat de verbetering van de werking duurzaam is. Dat gebeurt meestal aan de hand van meerdere inspectieverslagen die duiden op een positieve evolutie. Deze voorzieningen zullen nauw opgevolgd worden en er zullen meerdere keren per jaar inspecties plaatsvinden.

De laatste inspectie bij de voormalige groep van assistentiewoningen Beauprez vond plaats op 23 juli 2021. Nadien is Zorginspectie hier niet meer langs geweest aangezien dit geen ouderenzorgvoorziening meer betrof maar een privaat initiatief. Er werd afgesproken met de sociale dienst van de stad Geraardsbergen dat, zodra er indicaties zouden zijn dat er problemen zijn op het vlak van zorg of zodra er klachten worden geuit, Zorginspectie opnieuw langsgaat om na te gaan of er geen sprake is van illegale uitbating van een woonzorgvoorziening of van andere wanpraktijken.

Het agentschap is met verscheidene andere administraties in overleg om te onderzoeken op welke wijze cohousing en samenwonen gecombineerd met een zorgvraagstuk worden gereguleerd. Daarnaast is er ook overleg met het beleidsdomein Wonen omtrent deze problematiek. Het agentschap bespreekt momenteel intern op welke wijze hiermee verder aan de slag gegaan kan worden om tot een kader te komen. Dit is geen eenvoudige reglementering, aangezien men zich hier op veel snijpunten bevindt van verschillende regelgevingen.

Cohousing door ouderen is niet per se verboden, integendeel: twee of drie ouderen die zelf wensen samen te wonen, moeten dat zeker kunnen. Het is echter iets anders als dit gebeurt door een externe organisatie die heel wat zorg aanbiedt waardoor er in de feiten geen tot weinig sprake is van keuzevrijheid inzake de zorg. Hier was het duidelijk dat de dienstverlening was afgebouwd op zorg- en verpleegkundig vlak en dat alle dienstverlening facultatief was.

Ik heb het hele traject dat bij deze voorziening is gevolgd daarnet toegelicht. Dit is op zich correct en goed verlopen. Op basis van deze situatie zijn er niet onmiddellijk aanpassingen nodig aan de procedures. Het procedurebesluit dat heel wat van deze zaken regelt, zal vernieuwd worden naar aanleiding van het nieuwe

Woonzorgdecreet van 2019. Dat traject is al vroeger dan het bekend worden van deze situatie opgestart. Hier zullen we zaken aanpassen die bij andere intrekkingen van erkenningen en sluitingen naar boven zijn gekomen, zoals de mogelijkheid tot het verlengen van een schorsing met nog eens zes maanden en het verduidelijken van de verantwoordelijkheden van een beheersinstantie bij sluiting.

Tevens zet ik in op acties om het toezicht en de handhaving te versterken op korte termijn, bijvoorbeeld door aan de hand van data en kruiscontroles gericht toe te zien op de kwaliteit van de zorg en door de handhavingsmaatregelen, zoals administratieve geldboetes, strenger en sneller toe te passen.

Tevens zetten we in op transparantie. Inspectieverslagen zullen vanaf 1 maart 2022, over drie weken dus, actief openbaar gemaakt worden. We zullen ook de lijst verhoogd toezicht op continue basis transparant maken. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheid tot meer transparantie betreffende de dagprijs.

Het Alegria-cohousingproject is een privéproject. Zorginspectie heeft vastgesteld dat het een project is dat zich niet begeeft op het domein van het Woonzorgdecreet. Het gaat om een private bewoning en het is daarom moeilijk om te beantwoorden welke verantwoordelijkheid het lokale niveau hier zou hebben.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw omstandige uitleg over wat er aan de situatie in Geraardsbergen voorafging. Ik heb een aantal vragen bij de tijdslijn die u geschetst hebt. U zegt dat op 26 augustus 2020 de inspectie besloten heeft om de groep van assistentenwoningen te sluiten. Het duurt dan twee maanden, tot 19 november van dat jaar, vooraleer het agentschap overgaat tot het bekendmaken van zijn intentie om de erkenning in te trekken.

Minister, we weten dat we hier soms te maken hebben met dementerende mensen, met heel kwetsbare mensen. Als we de dokter die aan het woord was in de pers mogen geloven, dan zijn die mensen in ontterende toestanden gevonden. Ik kan er dan niet bij dat die sense of urgency blijkbaar niet helemaal doorgesijpeld is. Ik vind het heel moeilijk om te begrijpen dat je twee maanden wacht om mensen in zo'n situatie te helpen. Als je de hele tijdslijn die u schetst, leest, dan moet je ook tot de vaststelling komen dat het eigenlijk een jaar duurt vooraleer die voorziening effectief haar erkenning verliest. Minister, dat is veel te lang. Als u zegt dat er niet meteen aanpassingen moeten gebeuren aan de procedure, dan wil ik u toch met spoed verzoeken om dit onder de loep te nemen. Ik begrijp dat er een recht van beroep is en dat er een aantal procedurele stappen gevolgd moeten worden, maar het gaat hier om mensen die vaak niet meer voor zichzelf kunnen opkomen.

Die tijdslijn moet gewoon strakker. Minister, mijn eerste vraag is om dat te herzien. U citeert artikel 31 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009, maar ondertussen hebben we al drie jaar een nieuw decreet over woonzorg, waarin in artikel 66 en 67 staat dat er een nieuw BVR zal komen over wat er in deze situaties moet gebeuren. Dat besluit is nog altijd niet genomen. Minister, ik vraag u om dat snel te doen en ervoor te zorgen dat die tijdslijn veel strakker kan.

Ten tweede, u hebt geschetst over wie het gaat. Vier bewoners hadden een A-profiel, een had een B-profiel, twee een C-profiel. U hebt ook de omstandigheden uitgelegd waarin de mensen daar woonden, waarvoor dank. Minister, ik heb daar toch een opmerking en een vraag bij. Mijn eerste opmerking: de inschaling van de zorgzwaarte van die mensen gebeurt natuurlijk door de voorziening zelf. Is die dan wel correct gebeurd? Ik vind het bijzonder dat een eigenaar zijn eigen moeder een C-inschaling kan geven. Daar moeten we ons toch wat vragen bij stellen. Voorts is het onduidelijk uit uw uitleg en uit wat er in de kranten staat of het nu om diezelfde

mensen gaat die opnieuw aangetroffen zijn in de voorziening en die nu geëvacueerd zijn als de mensen waar u het over had, die Zorginspectie bij uw laatste inspectie op 23 juli geregistreerd heeft.

Dus ten eerste is er het BVR en de strakkere timing – ik snap niet dat we er zoveel tijd over laten gaan. Ten tweede is er de inschaling van de mensen en of het over dezelfde personen gaat. Ten derde, als het dan gaat over 'resort', is er iets wat ik niet begrijp. Minister, als ik u goed begrepen heb, staat sinds 19 maart 2020 die voorziening op de lijst van verhoogd toezicht. We zijn bijna maart 2022, dat wil zeggen dat die voorziening bijna twee jaar lang op die lijst staat.

Minister, als u de herziening van het besluit doet op basis van het nieuwe Woonzorgdecreet, zou ik willen dat u er alstublieft een levenslange ban in voorziet voor mensen die met dit soort feiten op de proppen komen. Ik zou willen dat we dus niet alleen op basis van voorziening gaan inspecteren en dan gewoon het fenomeen kunnen hebben dat voorzieningen met een andere naam, maar met juist dezelfde uitbater als paddenstoelen uit de grond rijzen. Minister, ik wil dat u werk maakt van een levenslange ban van iemand die zijn erkenning is verloren door mensonterende omstandigheden waarin bewoners zich bevinden. En bovendien – ik herhaal de vraag van vorige week nog eens – vind ik dat een voorziening maar maximaal zes maanden – misschien tot een jaar inclusief de beroepsprocedure, daar moeten we het over hebben – op zo'n zwarte lijst kan staan. Ik kan het echt niet uitleggen dat zo'n voorziening met mensen die daar wonen, die daar vaak gemiddeld maar twee jaar wonen, twee jaar lang op zo'n zwarte lijst kan staan. Daarvoor is mijn verstand te klein.

Ten vierde, ik heb al twee jaar lang gevraagd om een kader te maken voor cohousing, zodat het duidelijk is wanneer de inspectie wel en niet kan optreden en wat we er wel en niet van mogen verwachten. Minister, ik ben blij dat u zegt dat de administraties daarover met elkaar aan het praten zijn, maar hoelang moeten we daar nu nog op wachten? We willen echt niet nog eens binnen een aantal weken hier opnieuw hetzelfde debat voeren.

Ten vijfde, collega's, is er de Tripadvisor die wij en de collega's van Groen gevraagd hebben. Minister, u zegt dat u actieve transparantie gaat doen. Dat was vorige week ook al onze vraag. Ik ben blij dat er deze week een positief antwoord op komt. U gaat de inspectieverslagen zelf op de website zetten, samen met de lijsten van verhoogd toezicht. Maar, minister, een leek kan vandaag geen inspectieverslag lezen. Dan moeten die verslagen veel leesbaarder zijn. Gaat u instructies geven om daar werk van te maken? Wat dat betreft, is er ook nog veel werk aan de winkel. Dat combineren we graag met een echte soort Tripadvisor, waarin mensen die er verblijven ook hun impressies kunnen weergeven, zodanig dat iedereen die overweegt om daar zelf te verblijven of zijn ouders dat te laten doen, weet op basis waarvan hij die beslissing neemt.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik moet eerlijk zeggen dat ik echt gehoopt had dat u op basis van wat hier nu gebeurd is, nu eens eindelijk heel duidelijk zou zeggen dat dit niet kan in de sector en dat deze mensen die dit blijven doen, geen plaats hebben in de sector. Ik vond uw antwoord bijzonder lauw. Ik vraag me af waarom. Sinds 2017 zijn er al problemen bij Beuprez. Net als bij Clos Bizet is dat een probleem dat jaren aansleept. Je moet toch gewoon vaststellen dat er geen gevolg gegeven werd, dat dat de hardnekkigheid van de bestuurder is. Uw Zorginspectie stelde vast dat de voorziening tussen maart 2021 en juli 2021 geen enkele stap ondernomen had om bewoners te herhuisvesten. In maart 2021 en juli 2021 zaten er nog altijd exact dezelfde achttien bewoners. Collega Parys vraagt terecht of de mensen die er nu uit gehaald zijn, dezelfde mensen zijn die er vorig

jaar ook zaten. Dat weet ik niet, maar ik kan wel vaststellen dat er tussen maart en juli hetzelfde aantal mensen was, toen waren er achttien mensen en nu in februari werden zeventien mensen geëvacueerd. Dat is een gevolgtrekking die we moeten maken, maar ik denk dat de kans heel groot is dat dat nog steeds dezelfde mensen zijn.

U zegt dan dat de uitbater in maart 2021 al tegenover Zorginspectie gedreigd had om gewoon van naam te veranderen. Ik begrijp echt niet dat daar dan niet nader op toegezien werd. U zegt dat voor u de kous af was, omdat het geen woonzorgcentrum meer was of geen assistentiewoningen meer waren, maar dan hebt u uw eigen inspectieverslagen niet goed gelezen. In de conclusie van het inspectieverslag staat letterlijk dat de autonomie en de zelfstandigheid van de aanwezige en de toekomstige bewoners blijvend opgevolgd moet worden en er desgevallend naar andere oplossingen gezocht moet worden. Dan kunt u toch niet zeggen dat uw administratie daar geen taak meer in had. U zegt dat ze allemaal een kans gehad hebben om te herhuisvesten, om ergens anders naartoe te gaan. Door Zorginspectie zijn er meldingen gemaakt van pogingen van de uitbater om valse verklaringen te verspreiden in naam van de bewoners bij de pers en de gemeente. Het gaat over manipulatie van kwetsbare mensen. Het gaat echt niet op om dan maar te zeggen dat ze maar hadden moeten verhuizen.

Nogmaals, als uw inspecteurs op 23 juli langskomen en ze vinden er exact dezelfde 18 bewoners als in maart 2021 en als in maart 2021 de uitbater ook al tegen uw inspecteurs zegt dat, indien hij zou moeten sluiten, hij gewoon de naam zal veranderen, dan gaat het toch gewoon over hardnekkig recidivisme. En ik kan me dan echt niet van de indruk ontdoen dat uw reactie, maar ook die van de gemeente Geraardsbergen, veel te lauw is.

En eerlijk gezegd, als ik het zo hoor, dan mogen die mensen verdorie blij zijn dat het parket ambtshalve is opgetreden. Want anders hadden die mensen daar binnen een aantal maanden nog altijd in dezelfde omstandigheden gezeten.

Er is nog iets waar ik me heel erg aan stoer. U zegt dat het duidelijk moet zijn dat het hier niet over een woonzorgcentrum gaat. En inderdaad, in Beuprez ging het over assistentiewoningen. Maar we weten allemaal dat vlak daarnaast een woonzorgcentrum ligt van dezelfde organisatie, De Kloef, met dezelfde problemen. Dat heeft ook op de zwarte lijst gestaan. Ik heb daarnet voorgelezen uit het inspectieverslag over Beuprez. Bij De Kloef gaat het over foefelen met facturen, medische handelingen door niet-geschoold personeel, problemen met de infrastructuur, zoals geen verwarming in de winter en geen zonnewering in de zomer, verhuur van wooneenheden buiten capaciteit, gebrekkig onderhoud. Het laatste inspectieverslag waarover ik zelf beschik, dateert van 10 mei 2021. Toen was er nog bijna niets opgelost. Volgens die persoon zelf was er eind januari 2022 helemaal niets aan de hand. Dat heeft hij nog gezegd in de pers.

Maar wat ik nog het meest frappante vind van al die zorginspectieverslagen ... U hebt het er niet over gehad, maar ik ben blij dat collega Parys het er wel over heeft gehad. Ik heb u in mijn eerste vraag al gevraagd of u het met mij eens bent dat bepaalde mensen gewoon geen plaats meer hebben in de zorg, dat we hen levenslang moeten bannen om zorgactiviteiten te doen. Ik ben het daar 100 procent mee eens. Ik vind het heel bizar dat u zich daar als minister van Welzijn niet over wilt uitspreken.

Ik lees een stukje voor. En als u er dan nog niet van overtuigd bent dat die mensen geen plaats hebben in de zorg, dan denk ik dat u niet op uw plaats zit als minister van Welzijn. Sorry dat ik het zo zeg. "Volgens de directeur zijn er reeds verschillende bewonersraden in De Kloef georganiseerd. Er werden vier verslagen van gebruikersraden voorgelegd op 16 januari 2020. Uit gesprekken met de bewoners

blijkt dat er slechts één bewonersraad is doorgestaan en dat de bewoners hiervan geen verslag hebben ontvangen.” En dan volgt wat ik het meest frappante vind: “Bij de inspectie later op de dag werd aan de balie van de GAW Beauprez een to-dolijst opgemerkt waarin als een van de taken is opgenomen: fictief verslag schrijven bewonersraad.” “Fictief verslag schrijven bewonersraad”, dat stond letterlijk op de to-dolijst van de directie.

Minister, bij zulke mensen, die bewust, heel doelbewust en flagrant de regels blijven overtreden en zo slecht omgaan met onze ouderen, vind ik dat u als minister van Welzijn uw verantwoordelijkheid moet nemen en zeggen: hier stopt het. Ik wil u nogmaals vragen: doe dat, en als het niet zo is, zorg er dan voor dat we daar volgens de regelgeving toch kunnen optreden om die mensen geen plaats meer te geven in onze zorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het was vorige week vrijdag echt vreselijk wakker worden met het nieuws op de radio van de situatie in Geraardsbergen. Twee jaar lang verhoogd toezicht krijgen en dan nog altijd zo’n situatie hebben ...

Maar er is niet alleen de situatie in Geraardsbergen. We hebben vorige week in deze commissie ook een andere situatie besproken, over de groep Orpea. Als je in de media de opmerkingen leest van zonen, dochters en andere familieleden van bepaalde bewoners in andere woonzorgcentra in Houthalen-Helchteren en je hebt weet van een aantal andere woonzorgcentra waarover klachten werden ingediend bij de Woonzorglijn, dan denk ik dat er toch wel iets aan de hand is. Dat is niet toevallig. En dan vraag ik me af of er bij die voorzieningen misschien iets aan het management scheelt. Als men een inspectie krijgt en daarbij opmerkingen krijgt en zes maanden, een jaar, twee jaar nadien is dat nog altijd niet in orde, dan heeft dat misschien wel iets te maken met de directie, met het managementteam dat dat moet uitvoeren.

Ik wil even de brug maken naar het begin van de coronacrisis, toen we in bepaalde woonzorgcentra werden geconfronteerd met heel veel overlijdens. Wat hebt u toen gedaan als minister? U hebt toen gezegd dat de woonzorgcentra die het slecht deden op het vlak van coronabestrijding en overlijdens een crisismanager toegevoegd kregen. Minister, kunt u vandaag overwegen om ook voor deze woonzorgcentra – het zijn er twaalf – en nog enkele groepen van assistentiewoningen plus een aantal die op komst zijn, aangezien ik weet dat er klachten zijn, woonzorgcentra die onder verhoogd toezicht worden geplaatst, of sneller, die negatieve verslagen krijgen en na zes maanden nog altijd niet geremedieerd zijn, vanuit de overheid een crisismanager aan te stellen? Deze keer moet dat dan wel worden betaald door het woonzorgcentrum zelf, want ik vind niet dat de overheid dat allemaal ten laste moet nemen.

Want wat mij ook is opgevallen in de berichtgeving, in de media, is dat verschillende partijen aan het woord kwamen – Zorginspectie, het agentschap, het lokale bestuur –, maar dat naar mijn gevoel niemand zich verantwoordelijk voelde. De hete aardappel werd van het ene niveau aan het andere niveau doorgegeven. Het voordeel van het aanstellen van een crisismanager is dat die persoon, die man of die vrouw, samen met de zaakvoerder bekijkt wat de problemen zijn en naar oplossingen zoekt, ook met het lokale niveau. Die gaat echt proberen om die voorzieningen te remediëren. We hebben echt goede woonzorgcentra nodig voor onze ouderen. Als u, afhankelijk van de problemen die moeten worden geremedieerd, een periode vastlegt voor de crisismanager, kunt u dat vanuit Zorginspectie heel nauw opvolgen. Op die manier kunt u een oplossing bieden en voorkomen dat we de volgende jaren nog altijd met deze problemen zullen worden geconfronteerd.

Minister, wilt u mee in overweging nemen om in de situatie die we nu kennen en die de voorbije week herhaaldelijk naar voren is gekomen – het gaat niet alleen over Geraardsbergen, maar ook over de andere woonzorgcentra –, ook voor deze woonzorgcentra een crisismanager aan te duiden?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik had hierover ook een vraag om uitleg ingediend. Maar omdat die na de interpellatie was ingediend, is die blijkbaar onontvankelijk. Maar goed, ik zal mijn minuten dan maar goed gebruiken.

Minister, uw uitleg stelt werkelijk niet gerust. U geeft een heel relaas over wat er allemaal is gebeurd en u sluit af met te zeggen dat het allemaal goed en correct is verlopen, dat er geen aanpassing van de procedures nodig is. Minister, er zijn zonet na een gerechtelijke inval zeventien zwaar verwaarloosde ouderen geëvacueerd uit een voorziening die voorheen een assistentiewoning was. Het is redelijk pakkend dat u dan gewoon kunt zeggen dat alle regels gevolgd zijn en dat we er niets aan kunnen doen. U bent niet enkel minister van woonzorgcentra en assistentiewoningen, u bent minister van Welzijn en dus eveneens verantwoordelijk voor het welzijn van alle ouderen, zeker in dezen, als het gaat over een woning die voorheen een assistentiewoning was en waar blijkbaar toch nog altijd zwaar hulpbehoevende ouderen leven. Dan maakt het mij heel erg ongerust dat u zich er eigenlijk gewoon van afmaakt met te zeggen dat het uw verantwoordelijkheid niet is, dat alle procedures goed werden gevolgd en dat we er eigenlijk niets aan kunnen doen. Dat is eigenlijk wat u zegt.

U kiest ervoor om die zorgmarkt open te stellen voor iedereen, ook voor commerciële uitbaters. We hebben het hier vorige week ook al over Orpea gehad. Dat is dan het andere uiterste, de zorgmultinationals. Hier gaat het echt over een cowboy. Dat kan blijkbaar, dat er cowboys op de markt zijn. Er wordt gezegd dat het om een minderheid gaat. Gelukkig maar, het zou maar erg zijn dat er zo vele rondlopen. Maar door de zorgmarkt open te stellen voor iedereen, zijn die cowboys daar ook wel. Ik hoop dat u daarvoor uw kop niet in het zand steekt. Hier is het een zorgstrategie, zoals die zichzelf noemde, die de afgelopen tien jaar 1,4 miljoen euro aan dividenden aan zichzelf heeft uitgekeerd, die de zorg dus duidelijk zag als een manier om geld te verdienen, voor zichzelf. Ik hoop dat u daar steeds meer oog voor krijgt, dat u weet en ziet dat die bestaan en dat u daarop controle uitoefent. Ik denk dat er steeds meer zaken op wijzen dat de commerciële insteek van zorg toch niet ons model van de toekomst moet zijn.

Ik blijf het vreemd vinden dat u zegt dat, als zij omvormen naar een cohousingproject, dat onze verantwoordelijkheid niet meer is en dat wij het dan niet meer kunnen opvolgen. Minister, ik vraag u toch hoe u in de toekomst kunt voorkomen dat iemand zomaar zijn erkenning van assistentiewoning kan verliezen en vervolgens aan een cohousingproject begint. Zulke toestanden moeten we voorkomen. U moet toch een plan hebben over hoe u zoiets wilt aanpakken?

In het plan van de Vlaamse Regering staat ook dat u pilootprojecten persoonsvolgende financiering (PVF) wilt opstarten voor erkende zorg, evenals voor kleinschalige woonvormen voor ouderen met zorgnoden. Er is toch wel heel erg veel nood – dat blijkt hier nu ook – aan een kader voor die cohousingprojecten of voor die kleinschalige woonvormen, waarbij we ook daar de verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat de zorg die de bewoners daar krijgen, van kwaliteit is. We moeten ook toezien op de kwaliteit van wonen, zorg en leven.

U zegt dat u het toezicht wilt versterken en spreekt over data en kruiscontroles. Maar wil dat concreet ook zeggen dat u Zorginspectie zult versterken op het vlak van man- en vrouwkracht?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik had, evenals collega Vandecasteele, een vraag om uitleg ingediend, die wegens de eerdere interpellaties niet geagendeerd kon worden. Maar ik wil in dezen toch ook wel graag een aantal zaken naar voren brengen.

Collega's, als ik de verhalen in de pers lees, ben ik daar evenzeer door geschokt. We zullen vanzelfsprekend het gerechtelijk onderzoek moeten afwachten, maar als het waar is wat we in de pers lezen over de manier waarop die ouderen daar gehuisvest waren, dan kan dat absoluut niet door de beugel en dan vind ik dat de uitbaters die daarvoor verantwoordelijk zijn, natuurlijk gesanctioneerd moeten worden.

De vraag die zich opwerpt, is: hoe kan het dat uitbaters van assistentiewoningen die gesloten worden wegens de ondermaatse zorg aan de ouderen die er wonen, hun residentie kunnen omvormen tot een zogenaamd cohousingproject en dan eigenlijk gewoon verder kunnen doen? We hebben een aantal regels voor woonzorginitiatieven als woonzorgcentra en assistentiewoningen. Daarop wordt ook controle en inspectie uitgeoefend. De vraag is dan, als er een initiatief opgestart wordt, of dit onder die regelgeving valt of niet.

Cohousing gaat over een woonproject waarbij mensen zelf kiezen om te gaan samenwonen, een aantal gemeenschappelijke gedeeltes te delen, samen het beheer te doen enzovoort. Daarvan kwamen trouwens al mooie voorbeelden ter sprake in deze commissie, zoals Senioren Thuis in Antwerpen. Evenals collega Parys verwijs ik naar de actuele vragen van februari 2020 over projecten waarbij er wel werd opgetreden door het agentschap. Toen heb ik vanuit alle fracties heel veel verontwaardiging gehoord omdat Welzijn het aandurfde om controle uit te oefenen op een cohousingproject. Ik heb het verslag nog eens opgezocht, en de terminologie is niet mis: 'laat het los', 'let it go' en 'u moet daar geen controle op uitoefenen'. Ik heb toen ook gewezen op het broze evenwicht dat er is tussen enerzijds mensen vrijlaten in hun keuze om eventueel te participeren in een cohousingproject en anderzijds zorgen dat de zorg voor heel kwetsbare mensen gegarandeerd is. Waar ik me dan echt wel zorgen over maak, is het volgende. Wat als dergelijke cohousing georganiseerd wordt voor echt zorgbehoevende ouderen, waarbij een tussenpersoon optreedt die geld vraagt om zorg en diensten te voorzien voor kwetsbare mensen? Op zich is het nog altijd wel een woonproject en geen woonzorginitiatief, maar vanaf wanneer gaat het dan eigenlijk over echt onwettige uitbating of uitbating van een zorginitiatief?

In dit geval was er een eerdere sluiting door het agentschap wegens die zware gebreken. Maar we mogen er ook niet blind voor zijn, collega's, dat dit ook kan gebeuren zonder dat er eerst sprake is van assistentiewoningen of een woonzorgcentrum, en dat ouderen – en bij uitbreiding ook andere kwetsbare mensen – onder het motto van kleinschalig en zelfstandig wonen, worden toegeleid naar cohousingprojecten waarbij ze rekenen op de nodige zorg maar waar ze die niet krijgen.

Dat er mensen zijn die heel malafide zijn en zelfs na een sluiting proberen om ouderen op een andere manier te misbruiken, is verschrikkelijk. Dat zullen we misschien nooit voor 100 procent kunnen uitsluiten, maar daar kunnen we natuurlijk niet genoeg tegen optreden en daar moeten we ook heel alert voor zijn. Want wat er achter de muren gebeurt, dat weet je niet. Dat weet je niet in een huisgezin en dat weet je vaak ook niet in dergelijke projecten.

Ik heb daarom nog enkele bijkomende vragen, minister.

Hoe kunnen ouderen die de keuze maken om in te stappen in een woonzorginitiatief of in een cohousingproject beter geïnformeerd worden? Hoe kunnen we dus zorgen dat ze een correct verwachtingspatroon hebben met betrekking tot de keuze die ze maken? Voor assistentiewoningen kan er een online checklist geraadpleegd worden, die duidelijkheid geeft en die opgemaakt werd omdat er in het verleden vaak onduidelijkheid over was.

Hoe kan het eigenlijk dat een lokaal bestuur, dat nochtans altijd wordt ingelicht en ook moet worden ingelicht volgens het Woonzorgdecreet als een woonzorginitiatief gesloten wordt, dit niet heeft opgemerkt? U hebt verwezen naar de diverse contacten en overlegmomenten die er zijn geweest. Was er dan na die sluiting en die omvorming geen alertheid ter zake?

We horen veel pleidooien voor zo weinig mogelijk regels. Ik heb er daarnet al naar verwezen: dat was ook het geval in de discussie in de plenaire vergadering twee jaar geleden. We horen dat ouderen een vrije keuze moeten kunnen maken. Ik onderschrijf dat wel, maar het blijft natuurlijk een heel broos evenwicht. Hoe kunnen we niet alleen de informatie maar ook de sociale controle verbeteren, zodat er, als je voelt dat die keuze toch niet zo vrij is of dat de zorg niet gegeven wordt zoals ze gegeven zou moeten worden, toch kan worden opgetreden?

Het Woonzorgdecreet beschermt tegen het oneigenlijk gebruik van onder meer de naamgeving. Maar wat als er geen oneigenlijk gebruik is van de naamgeving van initiatieven volgens het Woonzorgdecreet maar men in de praktijk wel laat uitschijnen dat de nodige zorg wordt geboden?

Minister, wat is eigenlijk de zorg van het beleidsdomein Wonen hierin? Hoe kan er samen met het beleidsdomein Wonen bekeken worden hoe we ook preventief kunnen optreden door middel van regelgeving omtrent gemeenschappelijke woonvormen waarbij er bepaalde diensten en zorg worden aangeboden?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, 'schandalig' en 'schrijnend' zijn inderdaad woorden die we niet lichtzinnig in de mond mogen nemen. Maar als we horen en zien hoe de uitbaters van het gewezen woonzorgcentrum Beauprez en de assistentiewoningen De Kloef hun bewoners, waaronder dementerenden, in mensonterende omstandigheden lieten wonen, past hier ook het volgende woord: crimineel. We kennen ondertussen de geschiedenis; de collega's hebben die duidelijk geschetst. Ik onderschrijf ook de bezorgdheden van de collega's en hun vragen, die ik niet allemaal zal herhalen. Ik ben vooral blij dat collega De Martelaer mijn voorstel voor een crisismanager voor woonzorgcentra die op een zwarte lijst komen te staan, dat ik al een paar keer gelanceerd heb in deze commissie, nu ook steunt. Ik hoop dat er nu ook een antwoord komt van u, minister, op dit voorstel, en het liefst ook steun ervoor.

Daarnaast heb ik nog twee bijkomende vragen. Het is wel bijzonder dat er nu, na de commotie, en ook al vorige week, een dergelijke mishandeling van onze ouderen aan het licht komt. De meeste klachten bij de Woonzorglijn – bijna de helft – gaan over de zorg en de kwaliteit van de zorg. Daarom herhaal ik mijn vraag van vorige week, minister, waarop u geen antwoord gaf. Hoe zult u de Woonzorglijn nog bekender maken zodat we sneller dergelijke gevallen kunnen detecteren? In 2020 kreeg de Woonzorglijn plots veel meer meldingen. Corona zat daar voor iets tussen, zo evalueert men het zelf in het jaarverslag. Maar het is nu van belang dat die bekendheid nog groter wordt. Zult u een campagne opstarten om deze rechtstreekse klachtenlijn, zowel voor de bewoners als voor de familie, mantelzorgers, bewindvoerders en iedereen die betrokken is, in deze sector bekender te maken?

Daarnaast moet er mijns inziens vanuit uw administratie Zorg en Gezondheid een schrijven gaan naar de lokale besturen, opdat die via hun sociale huizen, OCMW's en allerhande antennes die ze voorhanden hebben, een inventaris kunnen opstellen van alle voorzieningen die zorg of structurele hotelvoorzieningen voor ouderen aanbieden, zoals cohousing en andere creatieve vormen die we nu misschien nog niet op de radar hebben. Die inventaris kunnen ze dan bezorgen aan het agentschap, zodat u beter op de hoogte bent en zodat Zorginspectie ter plaatse kan gaan om te zien of de zorg voor deze mensen goed en toereikend is. Wij vragen dat u hiertoe de nodige initiatieven neemt, zodat u alle zorginitiatieven in al hun vormen kent en in kaart kunt brengen en zodat u de bevoegdheid hebt om deze rotte appels er voor eens en altijd uit te halen. Ik denk dat het van groot belang is, minister, dat u leert uit dit geval en uit vorige gevallen en dat u zo kunt zorgen dat dergelijke schandalige gebeurtenissen niet meer kunnen voorvallen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dank u wel voor de bijkomende vragen. We moeten proberen uit elke situatie te leren. Dat is absoluut zo. Ik heb de informatie die ik van mijn agentschap gekregen heb, geschetst. Dat was ook een van de vragen die de collega's gesteld hebben. Ik zou toch enige voorzichtigheid aan de dag willen leggen over de vraag waarom men nu precies daar vanuit het parket gedaan heeft wat men gedaan heeft en welke bevindingen men daar precies deed, enzovoort. We zullen dit dossier met bijzondere aandacht van naderbij volgen. Daar kunt u zeker van zijn. Ik zou in dit soort situaties toch altijd met twee woorden willen spreken. Het is belangrijk dat we dit doen. Nog eens: we volgen dit met meer dan bijzondere aandacht op, maar het is wel belangrijk dat we de volledige situatie onder ogen krijgen. Ik heb de situatie gegeven zoals ik die ken vanuit het agentschap. De vraag is of dit de volledige situatie is en of de beeldvorming die opgehangen werd, klopt met de realiteit en wat er dan moet gebeuren.

Ik heb dit weekend het boekje 'Hemelrijk' van Chris De Stoop gelezen. Ik herinner me dat hier vragen gesteld zijn – in een totaal andere context, voor alle duidelijkheid – over de superverspreider sinterklaas in een woonzorgcentrum in Mol. Na afloop van het lezen van dat boek ben ik nog meer overtuigd dat we in concrete casussen altijd het best met twee woorden spreken alvorens definitieve conclusies te trekken. Nogmaals: dat wil niet zeggen dat we geen conclusies moeten trekken. Als dat aan de orde is, zullen we dat zeker doen.

Voor alle duidelijkheid: dit is geen woonzorgcentrum. Laat ons toch ook al die verschillende zaken niet door elkaar halen. Hier worden zaken met elkaar vermengd. Vorige week hebben we een discussie gehad over Orpea, dat gaat over erkende woonzorgcentra; idem dito de situatie in Houthalen. Bij Beauprez gaat het over een private voorziening. Het is niet verboden dat men zorg voorziet en dat zelf weet te organiseren. Zorgbehoevenden kunnen thuis verblijven en er kan zorg geboden worden door familie en externe zorgverleners. Dat is niet verboden. Collega Anaf, ik herinner me – en parlementslid Schryvers heeft ernaar verwezen – toen we de discussie hadden over het optreden van Zorginspectie, dat er vanuit verschillende fracties, ook vanuit uw fractie, gezegd werd dat Zorginspectie minder rigide moet optreden, meer van onderuit moet toelaten enzovoort. Ik heb toen gewezen op een aantal mogelijke gevaren en het feit dat er een aantal zaken zijn die het best in kaders georganiseerd worden. Het ging over Villa de Proost in Aarschot. We zijn daar toen mee in dialoog gegaan en we zijn tot oplossingen gekomen of aan het komen. Ik ben daar dus niet blind voor. Maar ik ben soms wel verbaasd dat men de ene keer zegt 'let it go, laat datgene dat van onderuit groeit gebeuren, zorg dat er niet te veel regels voor zijn', en dat men aan de andere kant, naar aanleiding van een andere casus, vraagt hoe het kan dat Zorginspectie er niet voldoende streng op geweest is, terwijl men eerst in een andere casus vindt dat men daar veel te streng in geweest is.

Collega De Martelaer, u hebt geciteerd uit de verslagen van Zorginspectie. Ik zie u ja knikken, waarvoor dank. Dat is dan meteen ook een antwoord op de vraag van collega Parys om te zorgen dat de inspectieverslagen voldoende helder en duidelijk en niet te technisch zijn. Wel, zoals u ze hebt geciteerd, blijkt toch dat ze voldoende helder en duidelijk zijn. Nogmaals: vanaf begin maart zullen we ze op onze websites zetten.

Ik heb hier ook allerlei dingen over de Tripadvisor gehoord. Dat is zeer interessant. De casus waar we hier over spreken, staat op zo'n Tripadvisor. U kunt dat gewoon googelen. Dat staat op booking.com. Dat is op zich geen garantie voor succes.

Als er onveilige omstandigheden voor mensen of bewoners worden vastgesteld, worden er maatregelen genomen voor de betrokkenen. Dat gebeurt naast de opvolging van de voorzieningen, mogelijk ook met een intrekking van de erkenningen. Die mensen worden dus niet aan hun lot overgelaten. Het intrekken van een erkenning – ik heb dat ook geschetst in de historiek – heeft wel repercussies, want een woonzorgcentrum of een assistentiewoning is eigenlijk zoals uw eigen woning. Als u zegt dat die mensen eruit moeten, dan moet er wel een alternatief zijn. Velen vormen in een woonzorgcentrum of in een assistentiewoning een gemeenschap. Dat is hetzelfde als zeggen dat we broers en zussen uit elkaar gaan trekken.

In eerste instantie – en dat is ook de filosofie – moet je inzetten op verbetering. Je moet tijd en ruimte geven zodat verbetering mogelijk zou zijn, maar je mag de stok achter de deur nooit uitsluiten en je moet die toepassen als het echt niet anders kan. Hier is het ook toegepast. Wanneer een voorziening onder verhoogd toezicht staat, wordt er in eerste instantie gekeken naar hoe we de tekorten kunnen remediëren. Collega Parys, het klopt dat een voorziening lang onder verhoogd toezicht blijft staan, net om dat nauwer toezicht ook mogelijk te maken, om te kijken of die verbetering duurzaam is. Als je die tijdvensters gaat inkorten, heb je er dus geen zicht meer op of die verbetering wel duurzaam is. Het kan zijn dat men initiatieven neemt om die verbeteringen te doen in de hoop om op die manier van die lijst af te komen, maar dan na een paar weken of maanden weer vervalt in oude gewoontes. Dan is er geen duurzame verbetering. Op zich streven we dezelfde ambitie na, maar het tijdvenster verkorten, gaat ons niet helpen met datgene wat we gezamenlijk als ambitie naar voren willen schuiven.

Ik heb het daarnet ook gezegd: ik wil eerst kijken wat het gerechtelijk onderzoek betekent. Ik heb daar op dit ogenblik geen inzage in. Ik weet dus ook niet wat de beheerder precies en concreet ten laste gelegd wordt. Wanneer we daar inzage in krijgen, zullen we inderdaad ook bekijken welke stappen daarrond gezet kunnen worden.

Wat betreft de vraag of wij het management van een private voorziening kunnen overnemen en crisismanagers kunnen aanduiden: een woonzorgcentrum kan altijd een externe crisismanager aanduiden. We hebben dat in COVID-19-tijd gedaan. We hebben dat toen ook betaald, omdat er directies uitvielen, omdat het niet goed te besturen was. Op hun vraag hebben we dat toen ook als tijdelijk kader mogelijk gemaakt. Maar juridisch gezien is het niet zo eenvoudig om het management van een private voorziening over te nemen, zelfs niet van bijvoorbeeld een OCMW-woonzorgcentrum, want we zijn als Vlaamse overheid niet rechtstreeks uitbater van een woonzorgcentrum. We geven vertrouwen, wij financieren en er staat controle op. De Vlaamse overheid heeft ooit via bewindvoering geprobeerd om controle te krijgen, maar dat werd toen door de rechtbank niet toegestaan. Het is dus niet zo dat het een eenvoudige zaak is om dat mogelijk te maken. Er zijn precedentes van die niet tot een succes geleid hebben.

Wat de stad Geraardsbergen betreft: ook daar heb ik in mijn antwoord op gewezen. Volgens de informatie waarover ik beschik, had de stad Geraardsbergen geen indicatie dat er zwaar zorgbehoevenden in Alegria woonden en dat er onvoldoende zorg zou zijn geweest.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik ben toch een beetje getroebleerd door uw antwoord. U zegt dat we de reden moeten afwachten waarom het parket daar is binnengevallen. Ja, dat is juridisch misschien wel correct. Maar u hebt uw eigen inspectieverslagen, u hebt de getuigenis van de dokter die heeft gezegd dat mensen daar in mensonterende omstandigheden zijn gevonden en dat hij niet dacht dat dit in België mogelijk zou zijn.

Wij willen eigenlijk een minister zien die de kant van die kwetsbare oudere Vlamingen kiest. Minister, wij willen zien dat u dat ter harte neemt, dat u daardoor gepassioneerd bent en dat u onmiddellijk wilt bekijken wat u hieraan kunt veranderen. Ik had verwacht dat u bijvoorbeeld nog eens met de procureur of met de substituut zou hebben gebeld en dat u zelf de informatie zou opvragen die kan en mag worden gedeeld, zodat u weet hoe de vork aan de steel zit, wat u kunt en mag weten, wat u zelf al weet via uw eigen administratie, en dan actie kunt ondernemen.

Minister, soms leidt het volgen van de regels tot het omgekeerde resultaat van de doelstelling die die regels beoogden. Daarmee bedoel ik: je kunt je perfect aan de regels hebben gehouden en perfect het omgekeerde hebben gedaan van waarvoor ze gemaakt zijn, namelijk het beschermen van die kwetsbare ouderen. Minister, ik vind dat we ons hierover vragen moeten stellen.

Er zijn een aantal cowboys actief in de woonzorgsector. Minister, die moeten eruit. Dus: sluit een aantal woonzorgcentra en het zal snel gedaan zijn met iedereen die er de kantjes vanaf loopt.

Minister Wouter Beke: Dat hebben we gedaan.

Lorin Parys (N-VA): En dat zal ook heel goed zijn voor de rest van de sector die zich wél aan de regels houdt. Minister, geen twee jaar meer op een lijst van verhoogd toezicht, en een levenslange ban voor uitbaters die zich schuldig hebben gemaakt aan feiten zoals de feiten waarvan we vandaag al zeker zijn dat ze zich hebben voorgedaan in Geraardsbergen. Minister, we willen daar graag proactiviteit.

En ja, we hebben de discussie gevoerd of Zorginspectie in Aarschot, waar iedereen blij was, te voortvarend is geweest. En nu voeren we de discussie over Zorginspectie die niet voortvarend genoeg is geweest in een casus waar mensen echt in mensonterende omstandigheden zijn gevonden. Dat kun je oplossen door te doen wat wij al twee jaar vragen: erken een cohousingvorm voor ouderen zodat iedereen dat kader kent en weet wat de regels zijn waaraan men zich moet houden en waar de inspectie dan wel en niet voor bevoegd is.

Tot slot, minister, ben ik een beetje teleurgesteld dat u zegt dat mevrouw De Martelaer heeft geciteerd uit een inspectieverslag en dat dat bewijst dat die verslagen vrij leesbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. Minister, eerst en vooral betwist ik niet dat daar zinnen en paragrafen in staan die best begrijpelijk zijn. Dat zou maar erg zijn. Minister, als u die uitprint – ik heb dat eens gedaan voor alle inspectieverslagen rond handhygiëne –, dan hebt u een kamer nodig met allemaal A3's. Daar staan zoveel vakjes en termen op die geen enkele leek begrijpt, minister. Als dat de vorm van openbaarheid is die we proactief belijden en als daarmee de kous af is, minister, dan vrees ik dat we niet echt een stap vooruit zetten.

Minister, daarom heb ik de heel dwingende vraag aan u om ervoor te zorgen dat we die in een vorm maken zodanig dat iedereen die kan begrijpen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, eerst en vooral: als u mij zaken voor de voeten wilt gooien, dan is daar het best een feitelijke grondslag voor. Wat Villa de Proost betreft, klopt het dat u toen kritiek hebt gekregen, vooral van uw coalitiepartners. Maar ik heb toen elke keer mee de verdediging opgenomen van de inspectie, omdat ik vind dat ze hun job daar goed hebben gedaan. Het had misschien eerlijk geweest om even terug te kijken naar die discussie van toen. Ik heb dat wél gedaan, omdat ik op den duur zelf begon te twifelen. Ik zal even letterlijk citeren uit het verslag van toen. Ik heb toen letterlijk gezegd: "We hebben in Vlaanderen een duidelijk kader voor de kwaliteit en de prijzen in woonzorgcentra. Het is inderdaad aan Zorginspectie om daarop toe te zien en als er dingen gebeuren die niet kunnen, om daar ook in te grijpen. Ik denk dat dat in dit geval correct gebeurd is." Dat is wat ik in februari 2020 in de plenaire vergadering over Villa de Proost heb gezegd. Het is dan ook niet correct dat u nu komt zeggen dat ik toen heb gezegd dat Zorginspectie niet zo streng had moeten optreden en dat ik nu heb gezegd dat Zorginspectie strenger moet optreden. Dat is totaal onwaar. Het is niet serieus dat u dat op die manier probeert te framen.

Ten tweede, u blijft zeggen dat we wel duidelijk moeten zijn en dat het niet over een woonzorgcentrum gaat. Nee, het gaat hier over een ondernemer die manifest en bewust dingen doet om de winst te maximaliseren en die de zorg eigenlijk niet belangrijk vindt. Daarover gaat het eigenlijk. En die persoon baat nog altijd een woonzorgcentrum uit dat ook op de zwarte lijst staat. Want ik heb u daarnet aangegeven op welke manier er daar bewust is geprobeerd om te foefelen. En dan gaat het erover of we die mensen dan nog een plaats moeten geven in onze ouderensector. En u blijft daar niet op antwoorden.

U moet als minister van Welzijn echt eens kiezen wie u gaat beschermen: onze ouderen of zulke zelfverklaarde ondernemers die misbruik maken van die ouderen. Vlaanderen is bevoegd inzake ouderenzorg en ouderenbeleid. Het is uw opdracht om onze senioren te beschermen tegen verwaarlozing en misbruik. En als de regelgeving dat dan niet toestaat, of dat enkel toestaat als de eigenaars zich een beschermde naam toe-eigenen, dan moet je die regelgeving veranderen. Je kunt twee dingen doen. Je kunt de boekhouder uithangen en zeggen dat je niets kunt doen omdat de regelgeving het niet toestaat. Of je kunt doen wat ik van een minister verwacht, wat iedereen, ook onze kwetsbare ouderen, van hun minister verwachten, en dat is mensen beschermen en ervoor zorgen dat je die mensen kunt beschermen.

Iedereen in deze commissie heeft zich nu wel duidelijk uitgesproken voor meer regelgeving, voor een strenger kader om die mensen die zo manifest tegen alles ingaan, uit de zorg te weren. U hebt een heel duidelijk mandaat van deze commissie. En dat is niet de eerste keer. Al verschillende keren, als het ging over die zwarte lijst, dat verscherpt toezicht, is er een heel duidelijk mandaat vanuit alle fracties van dit parlement om daar nu echt iets aan te dóén. En u weigert dat. Dat begrijp ik écht niet. Een minister van Welzijn moet ouderen beschermen en niet malafide ondernemers de hand boven het hoofd houden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik kom als laatste aan de beurt en kan dit debat afronden.

Ik wil een aantal reflecties naar voren brengen die ik uit dit debat onthoud. Het gaat over twee debatten: cohousing en inspectie.

Twee jaar geleden hebben we inderdaad in dit parlement de discussie gevoerd over Villa de Proost. Groen vindt dat ouderen volgens de ouderenrechten moeten kunnen kiezen met wie ze samenwonen. Is dat via cohousing, dan moet dat kunnen volgens ons. Maar er blijkt soms nood te zijn aan een kader. En wat merken we nu? Twee jaar later is er nog altijd niets, ook al was dat beloofd. Sorry, minister, maar ik moet u eigenlijk de minister van Traagheid noemen, want dit is toch ongeloflijk. We wisten toen al dat er misschien problemen konden komen, en vandaag worden we daarmee geconfronteerd.

Ik ga even in op de situatie in Geraardsbergen. Ik hoor in uw antwoord meermaals dat we voorzichtigheid aan de dag moeten leggen. Ja, u bent meer de minister van Voorzichtigheid. Want dat centrum was voordien wel een woonzorgcentrum. Dat stond al twee jaar onder verhoogd toezicht en er werd niet opgetreden. De situatie die vandaag aanleiding heeft gegeven tot de uitzetting van de bejaarden, is een andere situatie.

Minister, dank u voor het compliment dat ik de verslagen kan lezen. Ik kan de verslagen lezen, ik begrijp daar woorden uit, maar in uw eerste antwoord hebt u heel veel geciteerd over tussentijdse contacten tussen de inspectie en de uitbaters. Daar had ik geen notie van. Ik moest dus voortgaan op de verslagen. Gezien mijn opleiding kan ik die lezen. Maar uiteindelijk ben je daar ook weinig mee. Want alle verslagen lijken op elkaar. Het zijn typeformulieren waarin de inspectie kruisjes zet en opmerkingen plaatst. Ik hoop binnenkort steun te krijgen van de heer Parys wanneer we met ons voorstel komen van Tripadvisor, omdat ik denk dat dat een manier is om iets te doen aan de kwaliteit.

Minister, op dit moment kunnen mensen die klachten hebben over een woonzorgcentrum, over een groep van assistentiewoningen of over kortverblijf, enkel gaan klagen bij de Woonzorglijn. Ik heb al meermaals de frustratie gehoord van mensen die een klacht indienen dat zij niets horen van de Woonzorglijn, dat zij het gevoel hebben dat er niets wordt gedaan met die klacht. Dat is één. Twee, als er iets wordt gedaan met die klacht en er is dan inspectie, dan merken we dat er daar termijnen overheen gaan waarin er niet wordt geredieerd. U zegt dat het juridisch gezien moeilijk is om een crisismanager aan te duiden. Ja, in de periode van corona moest het woonzorgcentrum ermee akkoord gaan. Maar u kunt ook in de regelgeving opnemen dat, op het moment dat een woonzorgcentrum, een groep van assistentiewoningen of een kortverblijf niet in orde is met de vooropgestelde regels, dat onder verhoogd toezicht komt en dat er dan ook een crisismanager wordt aangesteld. U bent minister, u hebt de instrumenten om dat in orde te brengen.

Dus ik ga het nog eens duidelijk zeggen: minister, u moet niet meer traag zijn, u moet echt werken. Heel veel ouderen, en familieleden van ouderen, kijken nu naar u, voor wat er gaat gebeuren met al die klachten.

Ten tweede: voorzichtigheid is nodig, maar daadkracht is veel beter. Ik hoop dus echt dat u met een voorstel komt, zodat we binnenkort ook bij woonzorgcentra die in gebreke blijven, een crisismanagement aanstellen dat samen met het lokale niveau, met de familieleden en de bezoekers, kan zoeken naar een oplossing. Het doel mag niet zijn om die woonzorgcentra te sluiten, het doel moet zijn om goede woonzorgcentra te creëren, die lokaal ingebed zijn. Ik denk dat we daarvoor allemaal moeten gaan.

De voorzitter: De interpellaties en de vraag om uitleg zijn afgehandeld.

Collega's, ik ben, gelet op het thema, speciaal flexibel geweest met de spreektijden. Ik denk dat we vanaf de volgende vraag de spreektijden weer zo goed mogelijk moeten toepassen, als we alle vragen willen behandelen, temeer ook omdat de

minister heeft laten weten dat hij in de commissie kan blijven tot 18.30 uur. Ik richt dus aan iedereen de vraag om met de spreektijden rekening te houden.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bevraging van een groep mensen uit prioriteitengroep 3 – 1569 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, in het Zorginvesteringsplan dat u aankondigde op 30 juni 2021, staat te lezen dat er een onderzoek gevoerd zal worden naar de wachtenden in prioriteitengroep 3. Dat is een belangrijke groep. Samen met hen zou onderzocht worden of en met welke ondersteuningsmogelijkheden sneller verlichting geboden kan worden. De doelstelling van het onderzoek is het verwerven van een genuanceerd beeld en de effectieve zorgnood van deze grote groep wachtenden in prioriteitengroep 3.

In juli 2021 heb ik daarover ook al een schriftelijke vraag gesteld. Daaruit bleek dat de steekproef zou bestaan uit 2400 mensen, met voldoende variatie qua leeftijd, wachttijd, zorgzwaarte en regio. In november heb ik nog eens een schriftelijke vraag over dit onderwerp gesteld. Toen schreef u dat de steekproef niet uit 2400 mensen zou bestaan, maar wel uit 1800 personen. Ook schreef u dat de brieven de deur uit waren, op 29 november, en dat de antwoorden verwacht werden op 10 januari 2022. Boven op deze bevraging zouden individuele gesprekken gepland worden met de respondenten. Hierbij wordt gekeken of de persoon met een handicap en zijn netwerk voldoende geïnformeerd zijn over alle bestaande mogelijkheden en of er op korte termijn bijvoorbeeld begeleiding, premies of bijkomende ondersteuning bij de persoon thuis mogelijk zijn. Deze gesprekken zouden lopen vanaf november 2021 tot eind april 2022. In mei zouden dan de verschillende data verwerkt worden en in juni zou een evaluatie opgemaakt kunnen worden. Dit zou dan een volledig beeld moeten scheppen van de volledige prioriteitengroep 3. Aan de hand van al die resultaten zouden dan de beleidsvoorstellen worden opgemaakt.

Minister, ik heb daar de volgende vragen over.

De antwoorden moesten binnen zijn op 10 januari. Hoever staat de dienst met de verwerking? Kunt u al voorlopige conclusies trekken?

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag schreef u dat indien 50 procent van de respondenten zou deelnemen aan de bevraging u nog steeds een representatieve steekproef zou krijgen. Dat zou dan gaan over een 900-tal personen. Hoe hebt u die personen bereikt en hoeveel hebt u er bereikt met deze bevraging? Is dat voldoende?

Hebt u inzicht in de voornaamste redenen waarom personen uit de steekproef deze bevraging niet zouden hebben ingevuld? Dat is dan ook belangrijk om mee te nemen, denk ik.

De diensten ondersteuningsplan (DOP's), de bijstandsorganisaties en de infoloketten voor individuele gebruikers zouden eigenlijk een tweeledige functie krijgen. Ze zouden een aanspreekpunt zijn voor het helpen invullen van de vragenlijst, maar daarnaast zouden ze zich engageren om gedurende een beperkt aantal begeleidingsmomenten samen met de cliënten die dit wensen, te zoeken naar onbenutte mogelijkheden op het vlak van tegemoetkomingen, hulpmiddelen en aanpassingen.

Welke personen uit prioriteitengroep 3 worden naar deze extra begeleidingsmomenten toegeleid? Hoe worden deze personen daar eigenlijk naar toegeleid? Wordt hiervan al veel gebruikgemaakt? In juli schreef u dat er nog beslist moest worden hoeveel middelen u hiervoor ging uittrekken, maar dat het de bedoeling was om dat eerder beperkt te houden. Hebt u al zicht op hoeveel middelen u hier effectief voor uitgetrokken hebt? Zullen die worden opgebruikt? Misschien is het moeilijk om daar nu al een antwoord op te geven, omdat de bevraging nog loopt tot april.

Mijn laatste vraag gaat over de timing. Is de timing die u meedeelde als antwoord op schriftelijke vragen nog steeds haalbaar? Zullen de data dus verwerkt kunnen worden tegen juni, waarna een evaluatie opgemaakt kan worden, zodat kort daarna de beleidsvoorstellen voorgesteld kunnen worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, zoals ik al verschillende keren heb aangegeven in de commissie, in het parlement en in antwoord op vele schriftelijke vragen, willen we kostbare informatie halen uit deze bevraging, die moet leiden tot beleidsaanbevelingen.

Omdat op 10 januari de responsgraad nog onvoldoende was, ondernam het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) acties om de responsgraad op te krikken. Zo werd een herinneringsbrief gestuurd en werd een bijkomende groep personen aangeschreven. De deadline is verlengd tot 14 februari, Valentijnsdag. Momenteel hebben zo'n 840 personen geantwoord. De gevraagde 900 zijn dus gehaald. Op 14 februari zal geëvalueerd worden of we over een representatieve steekproef kunnen spreken.

Individuele begeleiding is niet verplicht. Zorgvragers konden zelf contact opnemen met de bevoegde diensten. We focussen ons op de mensen die wel antwoorden eerder dan op de mensen die de vragenlijst niet invulden, maar we hebben nog geen zicht op hoeveel mensen zich lieten helpen bij het invullen van de bevraging. We zullen dat zien bij het rapport.

Voor de financiering van de individuele gesprekken werd een ministerieel besluit opgemaakt, waarbij voorzien wordt in een maximumsubsidie van 250.000 euro. Dat wordt gefinancierd met liquiditeitsmatige overschotten die uit de begroting van het VAPH van 2021 komen.

Indien tegen de beoogde deadline de vooropgestelde steekproef behaald wordt, kan ook de timing behouden blijven. We verwachten de beleidsaanbevelingen dan tegen de maand juni van dit jaar.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, mijn vraag komt blijkbaar een beetje te vroeg. Ik wist uiteraard niet dat de deadline verlengd werd tot 14 februari. Het betekent natuurlijk wel iets dat u de termijn met een vijftal weken moet verlengen om toch maar de nodige antwoorden te krijgen. Ik vraag me dus af of u de meest kwetsbaren wel kunt bereiken. Ik weet niet of er nu onderzocht wordt hoe het komt dat er tot op heden 840 vragenlijsten werden ingevuld, na verschillende oproepen, na nog meer reclame hiervoor. Het gaat over een grote groep: meer dan 11.000 mensen. We moeten dan conclusies trekken na een bevraging van 900 mensen. Ik vraag me toch af of het niet beter was geweest om een ruimere bevraging op te stellen, natuurlijk niet voor die 11.000 mensen, maar om aan die 11.000 mensen te vragen of de vraag nog wel steeds actueel is. Ik heb in een eerdere schriftelijke vraag namelijk al eens gevraagd naar het aantal mensen per jaar in die prioriteitengroep. Toen bleek dat er in 2016, net voor de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF), plots 3172 aanvragen bij kwamen. Dat lijkt mij te wijten

aan het feit dat toen de toekomstgerichte vragen meegenomen werden, wat eigenlijk niet de bedoeling is. De andere jaren komen er slechts 300 à 400 aanvragen bij.

Ik heb dus de volgende vraag aan u, minister. Zou het toch niet beter zijn om aan alle 11.000 mensen te vragen of hun vraag nog steeds actueel en actief is? Zo kunnen we toch een duidelijker beeld krijgen waarmee aan de slag gegaan kan worden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik wil me graag aansluiten bij de vraag van de collega. Ook ik vraag me af hoe die mensen aangeschreven zijn. Ik veronderstel dat dat per brief was. Is het dan zo dat er heel veel brieven teruggekomen zijn omdat het adres niet meer klopte? Hebt u daar zicht op? Zijn de multidisciplinaire teams (MDT's) of de doorverwijzers betrokken bij het contacteren van de mensen? Zij moeten toch beschikken over informatie over de cliënten waarvoor ze ooit verslagen hebben opgesteld. Kunnen zij niet betrokken worden? Hebt u de gebruikersverenigingen betrokken bij de bevraging? Ook zij kunnen namelijk toegang hebben tot heel veel mensen die in prioriteitengroep 3 zitten.

U zei ook het volgende: 'We hebben op dit moment 840 personen bereikt. Zo hebben we de gevraagde 900 bereikt.' 840 is wel minder dan 900. Hoe zit het met die 60 resterende personen? Want u hebt het quotum van 900 niet bereikt.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Het is fijn om inzicht te krijgen in de redenen waarom we nog wat meer geduld moeten hebben en moeten wachten op de informatie van deze prioriteitengroep 3, die inderdaad bestaat uit meer dan 11.000 mensen. We zijn benieuwd hoe daarmee verder omgegaan zal worden. Minister, ik leer uit eerdere antwoorden en beleidsdoelstellingen van u dat het voor een stuk de bedoeling is om die mensen te heroriënteren naar andere hulpvormen: naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), naar dienstencheques, naar gezinshulp en dergelijke. Het is natuurlijk niet duidelijk – daarom wachten we die bevraging af – of dat over een bijzonder groot deel van die groep zal gaan of eerder over een klein deel. Ik neem namelijk aan dat veel mensen daar al gebruik van maken en daar niet voor niets geregistreerd staan.

Mijn vraag is de volgende. Rekening houdend met het feit dat het over een aanzienlijk deel van deze groep mensen zou kunnen gaan die zullen worden geheroriënteerd naar dienstencheques, rechtstreeks toegankelijke hulp of gezinshulp, en we daar een toename van hulpvragen mogen verwachten, wordt er in dit verhaal al meegenomen hoe we ervoor zorgen dat die mensen met een handicap in prioriteitengroep 3 nog vlot toegang zullen hebben tot die andere hulpvormen? Of is het eerder een profielschets om te kijken wie er in die groep zit, wat het profiel is en waar heroriëntering van pas kan komen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel, collega's. Mevrouw De Martelaer, ondertussen hebben 940 mensen een reactie gegeven. We zitten dus over de drempel van 900, als dat voor u een geruststelling kan zijn. Maar we gaan dat nu nog verder analyseren. Dat is echter het cijfer dat ik daarnet gekregen heb.

Collega van der Vloet, u stelt uw vraag inderdaad iets te vroeg. We zullen een Valentijnrendez-vous moeten houden om te bekijken wat de gehele responsgraad is geweest en hoe we daar verder mee omgaan. Ik wil even ingaan op uw terecht bekommernis voor de meest kwetsbaren. Om die meest kwetsbaren te bereiken,

zijn we allianties aangegaan met gebruikersorganisaties, infoloketten, diensten ondersteuningsplan, bijstandsorganisaties ... We hebben ook een webinar opgezet om zo veel mogelijk mensen op zo veel mogelijk manieren te kunnen bereiken.

Collega De Martelaer, de bevraging gebeurde per brief maar ook online. Ja, we hebben iedereen betrokken. Dat doen we in onze sector altijd. Er is dus een zeer grote betrokkenheid.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, u hebt niet geantwoord op mijn bijkomende vraag om eventueel aan alle 11.000 mensen te vragen of hun vraag nog steeds actueel en actief is. Als we namelijk kijken naar de cijfers, zien we een grote toeloop in 2016. Ik weet dus niet of het allemaal wel zo actueel is.

U zegt dat u de meest kwetsbaren hebt proberen te bereiken via de gebruikersorganisaties, de DOP-diensten. Als ik die mensen hierover bevraag, hoor ik dat ook zij vaak die meest kwetsbaren niet hebben kunnen bereiken. Vandaar dat mijn vraag toch wel een terechte bekommernis was, leek me.

Ik had ook 840 gehoord, maar u hebt dat rechtgezet tot 940. Ik dacht dat u in uw eerste antwoord 840 had gezegd. Ik denk dat we er zeker later nog op zullen terugkomen.

Ook collega Jans zei het al dat niet iedereen kan worden geheroriënteerd naar rechtstreeks toegankelijke hulp en noem maar op. Minister, ik denk dat ook nu de vraaggestuurde RTH vrij snel op tafel mag komen. Stel dat een deel toch kan worden doorgeschoven of worden geheroriënteerd naar RTH, dan zou het mooi zijn dat tegen juni, als we de beleidsvoorstellen hebben, de RTH wat meer vraaggestuurd kan worden uitgewerkt dan vandaag.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de coronaboosterprik voor 12-tot-17-jarigen
– 1580 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bijkomende coronavaccinatie voor tieners
– 1612 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, collega's, minister, op 26 januari stelde ik in de plenaire vergadering de vraag wat zou gebeuren met de boostervaccinaties van 12-tot-17-jarigen. De krokusvakantie nadert en zo ook de reizen naar bijvoorbeeld Oostenrijk en Italië. Beide landen vragen een boostervaccinatie, al zijn die ook reeds onderhevig aan enige verandering.

Minister, u vroeg beide landen al om onze jongeren toe te laten, ook zonder booster omdat het advies van het European Medicines Agency (EMA) nog niet binnen is. Het is me zelfs niet duidelijk of het zelfs in de pijplijn zit. Als er een advies zou komen, heb ik begrepen dat het over 16- en 17-jarigen zou gaan. In de plenaire

vergadering hebben we dan ook gezegd dat het onlogisch is dat landen zonder EMA-advies wel zo'n booster vragen.

U vroeg advies aan de Hoge Gezondheidsraad en die stelt dat er geen wetenschappelijk bewijs is om het nut van die boosterprik te geven, of dat er alleszins onvoldoende informatie daarover is. De raad verwijst naar het EMA. U hebt dan de taskforce vaccinatie een vraag gesteld, en ook het Vlaams Patiëntenplatform.

U hebt intussen de beslissing genomen om die booster vrijwillig aan te bieden aan 12-tot-17-jarigen.

Minister, hoe kan ik als jongere of als ouder van een jongere zo'n booster krijgen? Wat wordt er gecommuniceerd aan deze groep? Wanneer zullen deze jongeren effectief in aanmerking komen?

U sprak over 'informed consent'. Wat moeten we daaronder verstaan? Zal die ouders en jongeren inderdaad worden verteld, wanneer zij die booster komen halen, dat er geen advies is van de Hoge Gezondheidsraad, dat er geen advies is van het EMA, dat de taskforce vaccinatie ook heeft doorverwezen? Wordt die informatie ter beschikking gesteld in een vaccinatiecentrum? Komt die informatie op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid?

Mijn tweede vraag of u zult wachten op het EMA, is eigenlijk niet meer relevant. Wordt er in de interministeriële conferentie (IMC) nog verder over gesproken? Zal iemand die niet in Vlaanderen woont, ook een booster kunnen komen halen als 12-tot-17-jarige in een Vlaams vaccinatiecentrum?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, minister, mijn vraag is een week geleden ingediend, en intussen is er natuurlijk weer heel wat geëvolueerd. De Vlaamse Regering en minister Beke hebben de beslissing genomen om het boostervaccin voor 12-tot-17-jarigen ook effectief aan te bieden.

Op 26 januari spraken we in de plenaire vergadering over de stand van zaken met betrekking tot de procedure die groen licht moet geven voor het toedienen van een boosterprik voor jongeren tussen 12 en 18 jaar. De volwassen bevolking geniet al grotendeels van de extra bescherming van een tweede vaccinatieronde, en ondertussen werd ook al goedgekeurd dat mensen met onderliggende aandoeningen een vierde prik zouden kunnen krijgen.

Het was lang wachten op de goedkeuring van het Europees Geneesmiddelenagentschap voor de boosterprik voor jongeren. Eenmaal dat er zou zijn, zou er nog een advies van de Hoge Gezondheidsraad moeten worden gevraagd. Omdat het zo lang aansleept, hebt u er vorige week in de IMC op aangedrongen dat er al een advies aan de Hoge Gezondheidsraad zou worden gevraagd, bij gebrek aan goedkeuring door het EMA. Op basis daarvan zou dan worden gewerkt via de zogenaamde 'informed consent'. De toediening van de booster aan jongeren zou, en zal nu, in dat geval 'off-label' gebeuren, wat ook implicaties heeft op het vlak van aansprakelijkheid.

Het voorbije weekend gaf de Hoge Gezondheidsraad alsnog geen advies, maar werd de vraag doorverwezen naar de taskforce vaccinaties.

Intussen gingen steeds meer landen over tot het plaatsen van die booster voor jongeren tussen 12 en 18 jaar. Ook stellen verschillende Europese landen eisen met betrekking tot vaccinaties om het land binnen te komen, terwijl het EMA nog geen goedkeuring heeft gegeven. Voor de jongeren heeft dit grote praktische gevolgen, onder andere voor de vakanties tijdens de krokusvakantie, die met rasse

schreden nadert, of bijvoorbeeld voor de Italiëreizen voor de paasvakantie, die in het water dreigen te vallen. Enerzijds is de eerdere vaccinatie voor velen al te lang geleden en anderzijds hebben ze nog geen boosterprik gekregen. We lazen ook dat de Vlaamse Regering een initiatief zou nemen en dat de minister-president bij de verschillende landen die een Covid Safe Ticket (CST) eisen, zou overleggen over de problematiek.

Minister, vorige vrijdag is er een beslissing genomen om het boostervaccin vrijwillig aan te bieden voor de doelgroep van jongeren. U verwees onder meer naar de mogelijkheid om op vakantie te gaan en de contradictie die er is tussen het feit dat het EMA maar blijft treuzelen met de beslissing, terwijl verschillende Europese landen het CST eisen. U verwees ook naar de impact van het boostervaccin: jongeren worden minder ernstig ziek na een besmetting. Ook dat is een element dat we steeds moeten meenemen.

Minister, hoe is de vaccinatie intussen voorbereid? Ik weet dat de vaccinatiecentra de voorbije dagen, in aanloop naar de beslissing van vorige vrijdag, voorbereidingen hebben getroffen. Er gebeurt al communicatie vanuit verschillende vaccinatiecentra naar de doelgroep, want dit moet op een andere manier gebeuren dan de eerdere uitnodigingen. Er zal geen uitnodiging worden gestuurd naar iedereen van de doelgroep, maar men zal zichzelf vrijwillig moeten registreren.

Op welke manier worden, in afwachting van en/of bij gebreke aan een goedkeuring van het EMA, jongeren en hun ouders voorbereid over de 'informed consent'? Zij moeten nu op een andere manier hun goedkeuring geven dan in een eerdere fase.

Is er intussen overleg gepleegd met andere Europese landen die een CST vragen?

Wat zijn de voorwaarden voor en implicaties van het off-labelgebruik van de booster-dosis, bijvoorbeeld op het vlak van aansprakelijkheid, en hoe zou hiermee worden omgegaan? Hoe worden ouders en jongeren zelf hierover geïnformeerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, op 4 februari besliste de Vlaamse Regering dat in Vlaanderen jongeren van 12 tot 17 jaar zich vrijwillig kunnen aanbieden voor een boostervaccinatie. Een dag later bevestigde de IMC deze beslissing, die werd genomen in het besef dat de tijd dringt.

We hebben geen zeggenschap over de regels die andere landen stellen, noch over wanneer het EMA hierover een advies zal uitbrengen. Met deze beslissing kunnen we jongeren beter beschermen tegen de gevolgen van een infectie door omikron en geven we aan hen de kans om naar de jeugdbeweging, school of vrienden te gaan en beperken we de schooluitval.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is deze mogelijkheid tot boostervaccinatie in samenwerking met de vaccinatiecentra volop aan het operationaliseren, zodat dit heel snel gerealiseerd kan worden. Communicatie hierover naar de vaccinatiecentra is gebeurd en wordt ook toegankelijk gemaakt voor de jongeren en hun ouders op de website www.laatjevaccineren.be. Hierbij wordt de nodige aandacht besteed aan de risico's voor eventuele nevenwerkingen op basis van ervaringen in het buitenland.

Het EMA heeft tot nu toe nog geen goedkeuring gegeven voor de boostervaccinatie voor wie jonger is dan 18 jaar. De verwachting is ook dat het de komende dagen geen advies zal geven. Nochtans is hiervoor in de Verenigde Staten door de Food and Drug Administration (FDA) wel al een gunstig advies geformuleerd, en daar wordt aanbevolen dat iedereen vanaf 12 jaar een booster-dosis zou krijgen. Ook in Groot-Brittannië worden deze boostervaccinaties al aangeboden. Inmiddels zijn er

nog negen andere Europese landen die dit toepassen. Bovendien stelde de SAGE-groep (Strategic Advisory Group of Experts) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat dit ook kan in landen waar er een hoge vaccinatiegraad bereikt is, en voor zover de prioritaire doelgroepen al gevaccineerd zijn. Dat is bij ons dus duidelijk het geval. Ik hoop nog steeds dat het EMA hierover snel een gunstige beslissing zal nemen en dat de Hoge Gezondheidsraad dat dan ook zal volgen.

Er zal inderdaad geen uitnodigingsbrief gestuurd worden naar de jongeren. Jongeren kunnen samen met hun ouders kiezen voor een boosterprik en dit kenbaar maken aan het vaccinatiecentrum. De vaccinatiecentra organiseren vaccinatiemomenten waarop ze dit boostervaccin aanbieden. Raadpleeg de website van uw vaccinatiecentrum voor de praktische informatie over hoe en wanneer u een afspraak voor uw vaccinatie kunt krijgen. Wat timing betreft, spreken we over eind deze week, maar sommige vaccinatiecentra zullen al vroeger van start kunnen gaan.

Als er geen EMA-advies is, zal het extra belangrijk zijn om de jongeren en ouders correct te informeren dat boostering een eigen individuele keuze is, die ze niet alleen zelf maken, maar die bovendien ook 'off-label use' is in Europa. Ook de informatie dat dit bijvoorbeeld in de Verenigde Staten wel standaard aangeboden wordt en er ook al andere landen zijn in Europa die deze boostervaccinatie aanbieden, is belangrijk.

Voor de boostervaccinatie zal een schriftelijke geïnformeerde toestemming van de jongere en van de ouders of voogden nodig zijn. Deze geïnformeerde toestemming werd reeds voorbereid door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, afgestemd met de taskforce vaccinatie en is online beschikbaar op de website www.laatjevaccineren.be of de website van het vaccinatiecentrum.

Ik wil er uw aandacht op vestigen dat de Hoge Gezondheidsraad wel reeds een gunstig advies heeft afgeleverd voor de boostervaccinatie van 12-tot-17-jarigen met immuunstoornissen. Hiervoor is er ook geen EMA-advies. Dit is dus met andere woorden evenzeer 'off-label use', maar daar had de WHO blijkbaar geen problemen mee.

Ik weet inderdaad dat over het gebruik van het CST internationaal overleg plaatsvindt. Het blijft jammer dat de interpretatie van de geldigheidsduur van de vaccinatiecertificaten niet in alle landen dezelfde is, evenmin als de leeftijd waarop ze vereist zijn. Er zijn alvast ook landen die overwegen om de geldigheid van de vaccinatiecertificaten toch nog met een maand te verlengen. Europa presenteert zichzelf nu als een lappendeken, terwijl er beter één uniforme regeling uitgedokterd zou worden voor alle lidstaten. Het zou de logica zelve zijn dat er één regeling voor Europa bestaat. Ik stel vast dat dat niet zo is, en ik betreur dat al een lange tijd.

Bij off-labelgebruik zijn de verantwoordelijkheden natuurlijk heel specifiek en zal het bij eventuele problemen allicht zeer moeilijk zijn om een bedrijf medeaansprakelijk te stellen. De verantwoordelijkheid ligt bij de aanbiedende overheid en niet zozeer bij de individuele toediener, op voorwaarde uiteraard dat de toedieningswijze state of the art gebeurde. Hoe dan ook is het bij dit off-labelgebruik erg belangrijk dat voor de beslissing voldaan is aan zowel de zorgvuldigheidsprincipes als een geïnformeerde toestemming van de persoon, en in het geval van een minderjarige ook van een van de ouders.

In diezelfde optiek is het toch ook belangrijk om te weten dat er ondertussen, zoals eerder al vermeld, al landen in Europa en daarbuiten zijn die de boostervaccinaties aanbieden aan jongeren die dat willen.

Ik hoop nog steeds dat er snel een gunstig advies komt van het EMA, zodat dit toch niet off-label moet gebeuren. Dat blijft uiteraard de beste omstandigheid. Laat me heel duidelijk stellen: ik vind deze procedure niet ideaal, maar we hebben als

Vlaamse Regering deze beslissing genomen in het belang van onze jongeren. Bovendien zijn we niet de enige deelstaat in ons land die deze beslissing genomen heeft. Ook de Duitstalige Gemeenschap heeft dat gedaan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dat is nog geen deelstaat, maar goed, wel een gemeenschap.

Minister, wat ik bijzonder belangrijk vind in dat hele proces, is dat we ouders en jongeren heel neutraal en correct informeren. U hebt verwezen naar het feit dat negen andere Europese landen dit al doen, dat het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten dit ook al doen. Laat mij dan ook opnieuw naar het Verenigd Koninkrijk verwijzen. Als je daar moet beslissen om je kind te laten vaccineren, dan is daar een overheidswebsite die heel eenvoudig de plussen en de minnen neutraal weergeeft en die gewoon zegt wat de voordelen zijn, die ook gedocumenteerd zijn en waar ook bewijs voor is, wanneer je de beslissing neemt om je kind te laten vaccineren. Nadien, even prominent, worden op dezelfde manier de nadelen geschetst. Minister, ik zou dus willen dat we dit doen wanneer het gaat over de boostervaccinatiecampagne voor de 12-tot-18-jarigen, dat we leren van die aanpak in het Verenigd Koninkrijk en dat we ouders heel duidelijk zeggen waar er wel en geen advies voor is, hoe het zit met de aansprakelijkheid en dat die geïnformeerde toestemming dus ook echt iets om het lijf heeft en iets betekent.

Minister, ik hamer daar zo op omdat ik al sinds december in een soort weerkerend feuilleton vastzit met uw administratie, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, als het gaat over de informatiecampagne over het vaccineren – de reguliere vaccinatie dan – voor 12-tot-18-jarigen. Ik heb er al verschillende keren op gehamerd dat de beslissing genomen is op basis van adviezen die wetenschappelijk onderbouwd zijn om de vaccinatie aan te bieden, maar niet aan te moedigen bij jonge kinderen en zeker niet bij kinderen jonger dan 12 jaar. Nu blijkt dat als je niet ingaat op de eerste uitnodiging, je een brief krijgt. Er zijn al een aantal veranderingen aan de campagne gedaan na de opmerkingen die ik eerder gemaakt had, ook al gingen er eerst geen veranderingen komen, want alles was correct. Enfin, dat is het verleden. In die brief die je vandaag ontvangt, staat heel duidelijk dat je niet gereageerd hebt op je eerste uitnodiging om je kind te laten vaccineren tegen COVID-19. 'We bieden je een nieuwe kans aan om je kind gratis te laten vaccineren.' Deze vaccinatie is vrijwillig, maar wordt – in grote vette letters – 'aangeraden' voor de gezondheid van je kind en die van de mensen in de omgeving van je kind. Minister, dat is frontaal het tegenovergestelde van wat we gezegd hebben dat we zouden doen, namelijk het aanbieden versus het aanraden.

Minister, leer van het Verenigd Koninkrijk. Gaat u dat ook doen met die plussen en die minnen? Gaat u dat op dezelfde manier voorstellen om ervoor te zorgen dat de geïnformeerde toestemming van de ouders voor de boostervaccinatie voor 12-tot-18-jarigen heel duidelijk is?

Zult u de campagne van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, en in casu de opvolgingsbrief die ouders krijgen waarin staat dat de vaccinatie van hun kind onder de 12 jaar aangeraden is, aanpassen en in lijn brengen met wat de wetenschappelijke adviezen daarover waren en de beslissing van de regering ter zake?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Europa toont zich hier inderdaad ongelooflijk verdeeld. U hebt terecht een beslissing genomen, omdat het gewoon niet meer geweten is tot wanneer het wachten is op een beslissing van het EMA en of er alsnog een beslissing zal komen en op welke termijn.

Dit is een onvoorstelbaar gemiste kans van Europa om, ten eerste, zich krachtdadig te tonen en, ten tweede, te spreken en te beslissen als één geheel, en gelijke eisen te stellen aan wie met vakantie wil of wie aan bepaalde activiteiten wil deelnemen. Zoals we hebben gezegd tijdens de plenaire vergadering van 26 januari, dreigen onze jongeren daar nu effectief het slachtoffer van te worden, aangezien ze hun eerdere vaccinatie al zo vroeg hebben gehad en het hier wachten bleef, ook intern. Op een bepaald moment moet je de knoop natuurlijk doorhakken. In de Duitstalige Gemeenschap had men de beslissing genomen om het te doen via de huisarts, of alleszins via een goedkeuring door de huisarts. Het is goed dat u de beslissing hebt genomen om dat niet te doen, want onze huisartsen zijn in deze periode al zo overbelast. Dat komt hier ook heel vaak aan bod. Als ze dat er ook nog zouden hebben bijgekregen, zou dat volgens mij helemaal niet haalbaar zijn geweest.

Het is vanzelfsprekend heel belangrijk dat die geïnformeerde toestemming op een goede manier gebeurt en dat mensen heel correct worden ingelicht over wat dat inhoudt. U hebt hier zeer duidelijk gesteld wat dat 'off-label use' betekent voor de aansprakelijkheid, die zich voornamelijk bevindt bij de overheid die het op deze manier toelaat.

Minister, de vaccinatiecentra zijn er klaar voor. Ik zie dat zelf ook in het vaccinatiecentrum in onze regio, waar er deze week al momenten worden aangeboden. Ik denk dat heel wat jongeren zich de komende weken en maanden zullen aanbieden. Het zal dan voornamelijk gaan over jongeren die in de krokusvakantie of de periode nadien naar het buitenland willen. Mogelijk zijn er nog heel wat anderen voor wie het niet meteen nodig is en die wel nog wachten op een goedkeuring van het EMA.

Minister, worden er bijkomende afspraken gemaakt met de vaccinatiecentra, dat zij toch stand-by blijven of alleszins op korte termijn weer helemaal operationeel kunnen worden gemaakt tegen het moment dat er toch een goedkeuring zou komen van het EMA en het in plaats van een aangeboden ook een aanbevolen boostervaccin zou worden, waarna er mogelijk nog heel wat bijkomende jongeren zich hiervoor zullen aanbieden?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ook al is de vraag naar een boostervaccin groot vanuit deze groep jongeren, zeker aangezien velen onder hen het nodig hebben om op vakantie te gaan, alsnog verbaast het me dat u als enige van de ministers van Volksgezondheid deze beslissing hebt genomen. De boostervaccinatie bij 12-tot-17-jarigen levert geen relevante indirecte gezondheidswinsten en ook verwacht de Gezondheidsraad geen belangrijk effect van boostervaccinatie van adolescenten op de verspreiding van het virus bij de bevolking. Omdat niemand eigenlijk groen licht geeft, ben ik gewoon bezorgd.

Maar ik heb een ander probleem, niet zozeer voor de jongeren, maar voor mensen die het vaccin Johnson & Johnson hebben gekregen, dus één basisvaccin met nadien een boostervaccin. Zij zijn in Duitsland niet welkom in cafés en restaurants. Want de Duitse regels zijn dat je met het Johnson & Johnson-vaccin twee extra boostervaccins met een mRNA-vaccin, dus met Pfizer of Moderna, nodig hebt, om toegang te krijgen tot die cafés of restaurants. Ofwel moet je je steeds laten testen, maar dat kan niet de bedoeling zijn. Ik heb de vraag gekregen van iemand die naar Duitsland wil gaan. Ik heb ook contact opgenomen met het vaccinatiecentrum, maar daar kunnen ze mij geen oplossing geven voor dit probleem.

Minister, bent u op de hoogte van dit probleem? Kunnen deze mensen die het Johnson & Johnson-vaccin en een boostervaccin hebben gehad, een tweede boostervaccin krijgen, zodat ze wel toegang kunnen krijgen op die plaatsen waar dit vereist wordt? Kan dit probleem worden bekeken en gecommuniceerd aan de vaccinatiecentra?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Voorzitter, minister, u weet dat het vertrouwen in vaccinatieveiligheid voor onze fractie een fundamenteel iets is in deze crisis. Vanuit dat opzicht willen wij ons altijd baseren op wetenschappelijke inzichten. Wat dat betreft, is dit hier toch wel een heel lastige uitzondering, die inderdaad deels wordt veroorzaakt door een gebrek aan Europese coördinatie. We moeten ons de vraag stellen hoe we dat in de toekomst kunnen herstellen. Want, als je alles bekijken wat er lijkt te gebeuren, zal dat meer en meer uit elkaar lopen.

Daarom wil ik toch nog eens benadrukken dat correcte informatie en de uitrol hiervan heel belangrijk zal zijn. Ik deel de bezorgdheden van collega Parys dat dat op een zeer evenwichtige, transparante en neutrale manier moet gebeuren.

Minister, helaas moeten we zeggen dat de campagne voor jongeren en kinderen toont dat wij het in deze commissie blijkbaar niet als een evidentie kunnen gaan beschouwen dat de beslissingen zoals ze worden genomen ook zo worden uitgevoerd. Ik wil benadrukken dat dit eigenlijk niet kan en in strijd is met de beslissingen die genomen werden.

Ten tweede maak ik mij er ook wel zorgen over dat, in het geval er, heel uitzonderlijk, ergens iets misloopt, er een juridische robuustheid is van dit soort beslissingen en dat de verantwoordelijkheid daarvoor niet bij u als minister of bij de Vlaamse Regering komt te liggen. Hebt u voldoende gecontroleerd of dat zo is?

In verband met vertrouwen heb ik toch nog een laatste punt, minister. Ik zie de afgelopen dagen meer en meer berichten verschijnen in kranten over verkeerde vaccins die worden toegediend. Ik wil dat niet dramatiseren: op het gigantische aantal vaccins is dat een beperkt aantal verkeerde prikken. Maar iedere verkeerde prik is natuurlijk wel een reden te meer voor extra bezorgdheid in de betrouwbaarheid van onze vaccinatiestrategie, én voor het aanwakkeren van de antigevoelens. Minister, hoe zult u daarin bijsturen? Hoe kunnen wij vermijden dat dit soort dramatische materiële fouten – tot op heden gelukkig zonder grote gevolgen, maar toch wel fundamenteel gevaarlijk voor het vertrouwen – zich nog voordoen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal beginnen met de laatste bedenking. Collega Vaneeckhout, er zijn in totaal in onze vaccinatiecentra 15 miljoen vaccins gezet. Maar het is wel belangrijk dat dat op een zeer oordeelkundige manier gebeurt en dat elke fout daaromtrent wordt vermeden. Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om de vaccinatiecentra te vragen om daar bijzondere aandacht aan te besteden. Wanneer er een fout wordt gemaakt, wordt er verder contact opgenomen met het centrum, wordt er bekeken wat er is gebeurd en wat de opvolging is. Ik heb ook gevraagd dat daar een goede opvolging zou gebeuren. Nogmaals, ik deel uw bezorgdheid wat dat betreft. Ik vind ook dat we elke fout daaromtrent moeten proberen te vermijden.

Collega Vaneeckhout, ik heb het ook in mijn antwoord gezegd: het klopt dat dit 'off-label use' is. Maar vandaag gaan voor 200.000 mensen met een verminderde immuniteit, ook kinderen tussen 12 en 17 jaar, bijvoorbeeld kinderen met het syndroom van Down, uitnodigingen de deur uit die 'off-label use' zijn. In de schoot van de interministeriële conferentie of door de Hoge Gezondheidsraad is er op geen enkel ogenblik gezegd: 'Oei, pas op.' In die zin is de beslissing die we hebben genomen niet anders dan de beslissing voor die andere groep. Juridisch is er geen enkel verschil.

Collega Wouters, wij zijn niet de enigen die dit hebben gedaan. Ik vind het een beetje vreemd dat u, van een Vlaams-nationale partij die wil dat Vlaanderen onafhankelijk wordt, dat als een argument naar voren haalt. Maar goed, we gaan hier nu niet de communautaire toer op. Maar ook Duitstalig België, Oost-België, heeft beslist om dit te kunnen doen, net zoals Duitsland, met het Standing Committee on Vaccination (STIKO), het Robert Koch-Institut, en Frankrijk, met le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, waar niet de minsten in zitten. Ook Italië, Oostenrijk, Portugal, Polen, Luxemburg, Tsjechië, Zwitserland en buiten Europa, zoals ik heb gezegd, de Verenigde Staten, Israël en nog een aantal andere landen hebben dit beslist.

Ik betreur, samen met jullie, dat het Europees Geneesmiddelenbureau niet tot adviezen komt daarover. Op 7 januari, een maand geleden, heb ik dit punt al ahangig gemaakt. We hebben geprobeerd te trekken en te sleuren, we hebben daarover ook hier in de plenaire vergadering al terechte vragen en bekommernissen gekregen. Ik heb daar ook weerslag van gegeven in de plenaire vergadering. Ik betreur het dan ook dat het Europees Geneesmiddelenbureau niet tot beslissingen en tot adviezen komt. En ik betreur ook dat de Hoge Gezondheidsraad de gezondheidselementen, de voor- en nadelen, niet in rekening brengt. Want dat was uiteindelijk wat wij met alle ministers van Volksgezondheid hadden gevraagd, namelijk aanwijsbare redenen dat er veiligheidsrisico's zijn. En daar heeft de Hoge Gezondheidsraad geen enkele indicatie voor gegeven.

Mocht dat wel het geval zijn, dan zouden we uiteraard deze beslissing niet genomen hebben. De Hoge Gezondheidsraad heeft gezegd te kijken naar de taskforce vaccinatie. De taskforce vaccinatie heeft een analyse gemaakt. Die analyse bevestigt dat er geen hoger risico is op nevenwerkingen in deze groep en dat er, ook bij 12-tot-17-jarigen, 'waning' optreedt. Die zegt dat vaccinatie een positieve impact heeft op schoolverlet, schoolsluitingen en andere elementen. Die zegt dat er met geïnformeerde toestemming gewerkt kan worden en raadt aan om voor iedereen – dus ook de 16-tot-17-jarigen – te werken met ouderlijke toestemming. Dat hebben we allemaal zeer scrupuleus gevraagd.

Collega Parys, u hebt verwezen naar het Vlaams Patiëntenplatform. Ik vermoed dat u de federale Commissie voor Patiëntenrechten bedoelt. Ik betreur ook dat die federale commissie niet tot een advies is kunnen komen, maar professor Tom Goffin is wel door de taskforce vaccinatie gevraagd om een analyse te geven. Die analyse vindt u ook terug in het analysedocument van de taskforce vaccinatie.

Ik stel vast dat de motivatiebarometer aangeeft dat 80 procent van de gevaccineerde jongeren – en we hebben een hoge vaccinatiegraad van 87 procent bij jongeren tussen 12 en 17 jaar – zegt gevaccineerd te willen worden. Ik denk dus dat het belangrijk is dat we daar een antwoord op geven, maar dat we dat niet 'omsonst' doen. Dat is heel duidelijk afgewogen op basis van alle elementen die ik naar voren heb gebracht. Nogmaals: als het Duitse STIKO, dat een internationale reputatie heeft, zegt dat het, na alles bij elkaar gebracht te hebben, vindt dat jongeren tussen 12 en 17 jaar ook gevaccineerd moeten worden, dan is dat toch wel een belangrijk element.

Dan ga ik in op een aantal andere opmerkingen. Ik zou de discussie over de 5-tot-12-jarigen toch wel willen loskoppelen van de beslissing die we genomen hebben inzake de 12-tot-17-jarigen. Ik wil, wat de 5-tot-12-jarigen betreft, even punt 3 en 4 van het advies van de Hoge Gezondheidsraad citeren. Ik citeer het advies in het Engels, opdat er geen interpretatieproblemen of vertaalproblemen ontstaan. "Vaccination against COVID-19 of children aged 5-11 years with comorbidities (...) or in close contact with people at risk; Vaccination against COVID-19 should be offered to children without comorbidities aged 5-11 years and should be based on

an individual and voluntary base of the child and his/her parents or legal representative." Er staat dus 'should be offered', wat dus vertaald werd als 'zou moeten worden aanbevolen'. Het agentschap Zorg en Gezondheid volgt dus wat dat betreft het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Ook de adviezen van internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) liggen in lijn met de adviezen die de Hoge Gezondheidsraad hieromtrent geformuleerd heeft. Ik zie dus absoluut niet in waar de tegenspraak daaromtrent zou zitten.

Wat de 'informed consent' betreft, collega Parys: het agentschap heeft de voorstellen inzake 'informed consent' voorgelegd aan bijvoorbeeld de taskforce vaccinatie. 'Informed consent' werd daar op een gewogen manier opgesteld. Daar staat duidelijk in dat het geen verplichting is – uiteraard niet – maar dat het logisch is dat het wordt aangeboden.

Collega Wouters, wat de problematiek van Johnson betreft: die zaak is mij inderdaad bekend, meer nog, dat is een problematiek die op dit ogenblik wordt bekeken door de interministeriële conferentie. Ik denk dat we daarover heel snel een beslissing zullen nemen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, bij dat laatste antwoord heb ik toch een beetje het gevoel dat we hier in een slechte deurenkomedie terechtgekomen zijn. U zegt nu heel erg duidelijk dat de brieven van het agentschap Zorg en Gezondheid aan ouders van kinderen onder de 12 jaar, waarin staat dat de vaccinatie aangeraden is, gebaseerd zijn op het Engelse advies van de Hoge Gezondheidsraad, waarin staat 'should be offered'. Minister, ik weet echt niet of dat nu een grap is of niet, maar 'should be offered' werd dus vertaald als 'wordt aanbevolen'. Maar dat is natuurlijk helemaal fout: 'should be offered' wil zeggen 'moet worden aangeboden'. Als u zegt dat het 'moet worden aangeraden', dan had er gestaan 'should be recommended', minister. Dat is een totaal ander woord. U zegt dus gewoon: het is wit, dus ik besluit dat het zwart is. Minister, google translate kan aan iedereen die geïnteresseerd is in de correcte vertaling van de zinsnede 'should be offered' duidelijk maken dat dat vertaald moet worden als 'moet worden aangeboden' en niet 'moet worden aangeraden'. Ik kan echt niet geloven dat we hier al twee maanden ruzie aan het maken zijn over de insteek van de campagne voor de min 12-jarigen gebaseerd op een zeer elementaire vertaalfout uit het Engels. Minister, 'should be offered' betekent 'moet worden aangeboden'. Als er 'should be recommended' had gestaan, dan was het 'aangeraden'.

Dus, minister, ik vraag u heel erg duidelijk om dat correct te vertalen en uw beleid dan ook te enten op die correcte vertaling. Eerlijk gezegd, denk ik dat ongeveer iedereen met een basisnotie van het Engels kan bevestigen dat 'should be offered' niet hetzelfde is als 'aanbevolen' want dan stond er 'recommended'. Minister, ik denk dus dat we, zodra dat rechtgezet is, ook de campagne kunnen rechtzetten en die op een correcte manier kunnen communiceren naar de ouders van kinderen onder de 12 jaar.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De voorbije weken zagen we dat jongeren van 12 tot 17 jaar zelfs naar het buitenland gingen om die boosterprik te laten zetten, met het oog op vakantie tijdens de krokusvakantie of in de paasperiode. Minister, u had het zelf al over zogenaamde 'besmettingsfeestjes' waar sommige jongeren naartoe zouden gaan om een herstelcertificaat te kunnen krijgen als ze geen booster konden krijgen. Het is inderdaad onvoorstelbaar spijtig dat er geen beslissing komt van het EMA. Ik kan alleen maar hopen dat die er binnenkort wel nog komt en dat er dan ook een veralgemeend aanbod kan zijn op de geëigende manier, zoals dat

er geweest is bij de eerdere vaccinaties voor alle jongeren tussen 12 en 17 jaar, gebaseerd op een beslissing van het EMA en op een daaropvolgend advies van de Hoge Gezondheidsraad. Ondertussen kan wie wil op een goed geïnformeerde manier het boostervaccin krijgen, dankzij zoveel vrijwilligers in onze vaccinatiecentra, die ook nu weer het nodige doen om die vaccins te kunnen zetten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over recidivecijfers met betrekking tot minderjarige delictplegers – 1581 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Voorzitter, ik zal het bij het Nederlands houden, opdat iedereen volledig mee kan zijn. Minister, het bijhouden van recidivecijfers kan uiteraard zicht geven op de effectiviteit van het gevoerde beleid.

Een belangrijk strafdoel is dan ook het voorkomen van nieuwe feiten. Als de straf doeltreffend is, dan zou de persoon in kwestie niet hervallen. Zo zou het toch moeten zijn. Tijdens de commissievergadering van 29 juni 2021 gaf u, minister, het volgende aan, en ik citeer: "Wat betreft de recidivecijfers voor minderjarigen, beschikken wij in Vlaanderen reeds zelf over een registratiesysteem (...) op het niveau van de jeugdrechtbanken en de voorzieningen. Ook de monitoring van de instroom in onze gemeenschapsinstellingen en de monitoring van recidive qua instroom in de gemeenschapsinstellingen, is hiervan een van de elementen." Einde citaat.

Minister, daarnaast gaf u ook nog aan dat binnen het jeugddelinquentierecht er heel wat aanbevelingen zouden zijn over hoe in Vlaanderen recidive in kaart gebracht kan worden. U zou dan, als minister bevoegd voor welzijn, bekijken hoe met deze aanbevelingen verder aan de slag gegaan kan worden en welke concrete initiatieven genomen kunnen worden. Vandaar mijn vragen voor u.

Minister, kunt u de beschikbare recidivecijfers voor minderjarigen in Vlaanderen meegeven? Graag een overzicht van de voorbije drie jaren, opgesplitst per jaar en per informatiebron.

Hoe evalueert u de huidige monitoring van recidivecijfers van minderjarigen in Vlaanderen?

Mijn laatste vraag, minister: zijn er momenteel al stappen ondernomen om de aanbevelingen, over hoe in Vlaanderen recidive in kaart gebracht kan worden, te implementeren in het beleid? Welke concrete initiatieven zijn er hieromtrent al genomen en welke kunnen worden genomen in de toekomst?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in Vlaanderen is enkel ad-hoconderzoek uitgevoerd, op basis van de oude jeugdbeschermingswet, naar recidive van minderjarigen die een jeugddelict gepleegd hebben of die ervan verdacht worden. Ik kan onder meer verwijzen naar het onderzoek van de VUB naar 'Voor het eerst geplaatste delinquente jongeren en recidive' van 2009 of naar het onderzoek van trajecten van jongeren na uithandengeving.

Behalve voor deze specifiek onderzochte populaties in deze ad-hoconderzoeken zijn er uit het verleden geen permanent beschikbare cijfers. Er is dus geen monitoring uit het verleden. Het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) maakt in recentere onderzoeken ook duidelijk de analyse van het ontbreken van systematische recidivemonitoring in België.

Dat willen we, samen met de verdere uitrol van het jeugddelinquentierecht, veranderen. Zoals u ondertussen weet, maken we bij de uitrol van het nieuwe jeugddelinquentierecht wel werk van een systematische monitoring naar onder andere recidivecijfers voor minderjarigen.

Het is natuurlijk van belang dat we dergelijke permanente monitoring voorbereiden en uitrollen in functie van de volledige inwerkingtreding van alle reacties, voorzien binnen het decreet vanaf 1 september 2022. Natuurlijk zijn we al gestart met het nemen van de nodige stappen voor dergelijke meer systematische en permanente monitoring naar onder andere de data van trajecten van minderjarigen naar recidive. Er is een nieuwe onderzoeksopdracht gestart binnen het wetenschappelijk steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Die is bedoeld om heel specifiek voor minderjarigen inzake jeugddelinquentie de mogelijkheden, de data en de werkwijze van het lopende longitudinale onderzoek naar minderjarigen in de brede jeugdzorg te benutten.

Zeer specifiek voor minderjarigen is het uiterst belangrijk dat de data uit de trajecten binnen het jeugdrecht gekoppeld kunnen worden aan politionele, justitiële data, zoals het Centraal Strafregister, en dit tijdens de minderjarigheid, maar ook in de meerderjarigheid. Op die manier kunnen we uitspraken doen over recidive, maar even belangrijk ook een beeld krijgen van welke factoren ertoe leiden dat jongeren stoppen met het plegen van feiten.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): 'Ongeveer bedankt' voor het antwoord, minister. U verwijst hier opnieuw naar een onderzoek uit 2009. We zijn momenteel in 2022. Dat moet ik u niet vertellen, minister. Op welke termijn zal dan die nieuwe onderzoeksopdracht, die u daarnet aanhaalde, uitgevoerd worden?

Laat me alleszins duidelijk zijn, minister: zowel ikzelf als mijn partij denken dat het noodzakelijk is dat dergelijke cijfers, betreffende recidive, worden bijgehouden. Dat lijkt me niet meer dan logisch, als ik eerlijk mag zijn. Ik hoop dan ook dat u, in uw functie als minister van Welzijn, stappen zult blijven ondernemen om de in kaart gebrachte recidive te blijven implementeren in uw beleid. Maar ik moet eerlijk zijn, minister: als ik uw antwoord van daarnet hoor, dan implementeert u het niet al te veel. U haalt onderzoek aan uit 2009, minister, en we zijn 2022. U loopt nogmaals achter.

Voorzitter, ik zal het zeer kort houden, maar ik wil me toch ook excuseren. Ik ben me terdege bewust van de zeer drukke agenda die deze commissie iedere week opnieuw voor de boeg heeft. Helaas is het niet de eerste keer dat een vraag zoals deze, een schriftelijke vraag, niet binnen de termijn werd beantwoord, en moest worden omgezet naar een vraag om uitleg. Ik ben zeker niet de persoon om daarvoor iemand op de vingers te tikken, maar ik vind het wel jammer voor uw agenda, voorzitter, en voor de agenda van deze commissie. Ik begrijp uiteraard de drukte, door deze coronapandemie, minister, maar we zijn nu twee jaar verder. Ik zou toch verwachten dat, als er een schriftelijke vraag wordt ingediend, we binnen de reglementaire termijn op z'n minst een degelijk antwoord kunnen verwachten. Ik heb mijn vraag dan ook principieel omgezet naar een vraag om uitleg, maar ik hoop alleszins dat het de laatste keer is. Helaas niet de eerste, maar hopelijk wel de laatste keer.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Heel kort, voorzitter: wij hebben met het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) hieromtrent samengezeten, en als ik me niet vergis, dan zal het onderzoek lopen tot eind december 2022.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Dat was opnieuw zéér kort, minister, zoals ik helaas van u gewoon ben. Ik zou toch iets meer verwachten van een minister van Welzijn. We blijven het alvast opvolgen. Wij zullen hierover wel vragen blijven indienen. Ik hoop dat ik in de toekomst op tijd een antwoord kan ontvangen van u, minister, en misschien een iets vollediger antwoord dan die die u mij tot nu toe hebt gegeven. Dank u wel.

De voorzitter: De antwoorden van de minister zijn niet altijd even kort hoor, collega Blancquaert.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Helaas, bij mij wel, voorzitter.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie van de taal of talen die kinderen thuis gebruiken en de stimulatie om Nederlands te leren – 1585 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opnemen van de taal van de vader in de databank van Kind en Gezin – 1638 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Volgens de registraties van Kind en Gezin was in 2020 30 procent van de gezinnen anderstalig. In 2021 betrof het 23 procent. Na een meer gedetailleerde kijk op deze gegevens blijkt dat nuance toch nodig is. Kind en Gezin registreerde in het verleden immers enkel de taal die de moeder met haar kind spreekt. In onze maatschappij vandaag zijn er echter heel wat gezinnen waar de ouders een verschillende moedertaal hebben en er dus meer dan één taal wordt gesproken. Daarnaast is niet altijd de moeder de belangrijkste zorgpersoon in een gezin.

Sinds januari dit jaar registreert Kind en Gezin ook de taal die de tweede ouder spreekt. Als geen van beiden Nederlands spreekt, dan wordt er gepeild of die taal niet op een andere manier binnensijpelt in het gezin, en bij de kinderen. Dat kan bijvoorbeeld via burens, of via kinderopvang, babybabbels, enzovoort. Aangezien de cijfers van Kind en Gezin gebruikt worden voor onderzoek en het aanpassen van de dienstverlening, is dat een belangrijke stap. Het nieuwe registratiesysteem werd uitgetest bij drie lokale proefteams.

Ik las dat, in gezinnen waar de ouders een andere moedertaal hebben dan het Nederlands, door Kind en Gezin wordt aangemoedigd om die taal te spreken, eerder dan gebrekkig Nederlands. Wel wordt op zoek gegaan waar Nederlands toch kan worden opgepikt, zoals bijvoorbeeld in de kinderopvang of in het Huis van het Kind.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de nieuwe werkwijze van Kind en Gezin met betrekking tot het taalgebruik in gezinnen, en de wetenschappelijke onderbouwing die daar de basis voor vormt?

De aangepaste, verfijnde registratie van anderstalige gezinnen ging van start in januari, maar werd al uitgeprobeerd in drie proefregio's. Kunt u informatie geven over de invloed die de nieuwe registratie in de proefregio's had op de cijfers met betrekking tot gezinnen waar andere talen worden gesproken?

Op welke manier past Kind en Gezin zijn dienstverlening aan aan gezinnen waar het Nederlands niet de moedertaal is?

Hoe gaat Kind en Gezin concreet te werk om het aanleren van het Nederlands te stimuleren in gezinnen waar er andere moedertalen worden gesproken?

In maart zou er een campagne komen om ouders ertoe aan te zetten nog meer te spreken met hun kind. Hoe zal die campagne er uitzien? Hoe wordt hierin een doelgroepenbeleid gevoerd, bijvoorbeeld voor anderstalige ouders?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, collega Schryvers heeft de vraag al geschetst.

Kind en Gezin registreert al jaren de taal die de moeder met een kind spreekt en neemt enkel die variabele mee, ook voor onderzoek. Het is een relatief beperkend gegeven omdat een kind in zijn opvoeding niet alleen in contact komt met de moeder. Ook de vader speelt een belangrijke rol, alsook zussen, broers, grootouders, tantes, nonkels kunnen mee de voornaamste voertaal in het gezin bepalen.

Omdat men enkel de taal van de moeder registreerde, worden dus veel elementen gemist, zeker in gezinnen waar bijvoorbeeld de moeder anderstalig is en de vader Nederlandstalig. Die kinderen werden beschouwd als thuis anderstalig. Daarom besliste Kind en Gezin om nu ook de taal van de vader te registreren. Bijkomend kijken ze ook naar andere manieren waarop het Nederlands wordt aangeboden als beide ouders geen Nederlands spreken met het kind. Dat kan via familie, de opvang enzovoort.

Het aanpassen van het registratiesysteem heeft ook impact op de begeleiding van het gezin. Zo zullen verpleegkundigen die in contact komen met het gezin, moeten proberen om toch het Nederlands aan te bieden. Ik zou bijna zeggen: Nederlands aan te bieden en niet enkel 'toch aan te bieden'. Ook voor lokale teams die het nieuwe systeem moeten ondersteunen, veranderen er zaken.

Minister, waarom is er naast de taal van de moeder en nu de taal van de vader niet overwogen om ook de gesproken taal in het gezin op te nemen? Dat lijkt ons alles te omvatten.

Welke waren de reacties van de proefteams waar het nieuwe registratiesysteem werd uitgetest?

Hoe zal men extra inzetten op gezinnen waarbij de beide ouders een andere taal spreken dan het Nederlands en waarbij ook vanuit de omgeving niet veel Nederlands aangeboden wordt aan het kind?

Welke maatregelen zult u nemen om ouders aan te sporen toch Nederlands aan te bieden aan hun kind door het zelf te spreken of door de omgeving in te schakelen?

Op welke manier zullen de verpleegkundigen van Kind en Gezin voorbereid worden op de nieuwe registratie en de aanpassing van de begeleiding die hierbij komt kijken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de gewijzigde registratie van de items 'taal' is een weloverwogen uitbreiding die werd uitgetest in drie pilootteams van Kind en Gezin in Oostende, Antwerpen-Kiel en Heusden-Zolder. De registratie over de taal die de moeder met het kind spreekt, gaf een te beperkt beeld op de talige situatie van het gezin en de context. De cijfers werden ook vaak ongenueanceerd geïnterpreteerd.

Via deze extra registratie krijgen we zo zicht op de meest gesproken talen met het kind. Ouders hebben op die jonge leeftijd, daar moeten we u niet van overtuigen, de grootste impact op de taalontwikkeling van een kind. We zullen nu ook een verfijnder beeld krijgen of het Nederlands al dan niet aanwezig is in de ruimere context van het gezin.

De vernieuwde registratie werd uitgewerkt met beleid én praktijk. Vanuit de proefprojecten is gebleken dat de registratie vlot liep. De pilootteams zien een grote meerwaarde van deze extra items voor de kwaliteit van de dienstverlening aan gezinnen. Voor de evaluatie werd vooral gekeken naar de kwaliteit van de registratie, de interpretatie door de verpleegkundigen en de nodige ondersteuning. Analyses van de cijfers werden in deze fase nog niet gedaan. Pas in juni 2023, na een volledig kalenderjaar vernieuwde registratie, zal een volledig overzicht beschikbaar zijn en zullen bijkomende analyses kunnen worden uitgevoerd.

Een beter zicht op de talige situatie maakt een nog betere aanpak op maat mogelijk.

Vanuit wetenschappelijk onderzoek kunnen we aannemen dat voor een goede taalontwikkeling bij het kind, het van groot belang is dat de ouders zelf de taal goed spreken. Uiteraard kunnen ouders zelf meertalig zijn, en verschillende talen met hun kinderen spreken. Belangrijk is vooral dat elke taal voldoende en kwaliteitsvol aan bod komt.

Als een kind zowel thuis als in de omgeving nog geen Nederlands aangeboden krijgt, wordt dit met ouders in gesprek gebracht. Er wordt bekeken of het kind bijvoorbeeld naar de kinderopvang of naar een groepsaanbod in een Huis van het Kind kan. Zowel voor het welbevinden van het kind, als voor het leren van het Nederlands kan dit een opstap zijn, bij de overgang naar de kleuterschool.

De vernieuwde registratie taal van Kind en Gezin past binnen een breder geheel van acties, waarbij sterk wordt ingezet op ondersteuning van taalstimulering en meertaligheid, en het belang van veel praten met jonge kinderen.

In mei 2021 werd een online leermodule gelanceerd voor alle lokale teamleden van Kind en Gezin. Hierin komen de kernprincipes van taalstimulering, het belang van voorlezen en de link met Boekstart en strategieën meertalig opvoeden aan bod.

Daarnaast zijn er nieuwe brochures voor ouders, nieuwe inhoud en op de website van Kind en Gezin en een bundeling van alle informatie en tools voor professionals op EXPOO.be.

Medewerkers van lokale teams van Opgroeien krijgen ondersteuning om de meest gepaste tools en materialen te kunnen inzetten.

Dit geheel van inhoud en materialen lanceert Opgroeien met een brede campagne taalstimulering midden maart. Deze richt zich zowel tot ouders als tot professionals. De campagne wordt actief versterkt via de 300 consultatiebureaus van Kind en Gezin, waar zo goed als alle gezinnen bereikt worden. Ook via de

online dienstverlening en andere kanalen worden de basisboodschappen uitgedragen.

Er zijn in het kader van de 'doorgaande lijn' ook overlegmomenten met Onderwijs over taalstimulering. Wij hopen op deze manier voor een warme overgang te kunnen zorgen naar de kleuterschool.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

We weten allemaal dat er een enorm grote diversiteit is aan gezinnen. Het is goed dat die diversiteit nu ook meer in rekening wordt gebracht bij de registratie. Die registratie wordt gebruikt om in concreto met gezinnen aan de slag te gaan, maar ook voor verdere wetenschappelijke analyse. Ze is voor beide even belangrijk, zowel voor het concreet op weg gaan met een gezin om een jong kind op een goede manier Nederlands te leren, als voor een wetenschappelijke analyse.

Minister, u hebt verwezen naar de gezinnen waar er geen Nederlands wordt gesproken en waar eventueel via toeleiding naar de kinderopvang of naar groepsactiviteiten in een Huis van het Kind toch Nederlands kan worden aangeboden. Dat is in de fase van de opstart naar de kleuterschool en we kunnen het belang daarvan niet genoeg onderstrepen. Ook wanneer kinderen al naar de kleuterschool gaan, is dat natuurlijk heel belangrijk. Ik verwijs naar de vakantieperiodes. Kinderen worden gestimuleerd tijdens de schoolweken, ook in de kleuterklas, maar wanneer er dan twee maanden vakantie volgt, kan er ook wel een terugval zijn.

Minister, mijn vraag is om ook verder te gaan dan voorschoolse kinderopvang of het aanbod in de Huizen van het Kind, maar ook het aanbod in de buitenschoolse kinderopvang te doen voor kinderen die thuis een anderstalige achtergrond hebben.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Excuseer, voorzitter, ik had op het foute knopje gedrukt, waardoor ik uit de vergadering werd gegooid.

De voorzitter: Wat zou Bart De Wever daarvan zeggen?

Koen Daniëls (N-VA): Geen idee.

Maar laten we het over een belangrijk thema hebben, collega's, de taal bij kinderen en gezinnen. Minister, het is goed dat die taal wordt geregistreerd, absoluut. Maar dan moeten we daar ook iets mee doen. Want het registreren is één zaak. Dat is interessant voor onderzoek en om na te gaan hoe we dat kunnen ondersteunen. Maar het is minstens even belangrijk om, op het moment dat we het registreren, daarmee aan de slag te gaan.

Minister, in welke mate worden ouders doorverwezen naar NT2, zowel in het volwassenenonderwijs, de centra voor volwassenenonderwijs (CVO's), als de centra voor basiseducatie (CBE's)? Hoe gebeurt dat? Is dat een warme overdracht, worden zij actief gestimuleerd? Hoe gaat dat in zijn werk? Kunt u mij daar wat meer inzicht in geven?

Kijken we ook naar evolutie? Want als een kind waarvan we gegevens hebben, in een gezin is opgegroeid waarbij de ouders geen Nederlands spreken, en dat kind... Maar dan spreek ik over de lange termijn, want ik stel vast dat kinderen van de tweede, zelfs derde en nu vierde generatie, nog altijd geen Nederlands kennen en bijgevolg Nederlandsonkundig in ons kleuteronderwijs komen. Tja, dat is eigenlijk niet goed voor die kinderen.

U steunt zelf mee het terechte beleid van deze Vlaamse Regering om onder andere met de KOALA-proef, de taalproeven in het kleuteronderwijs, kinderen maximaal te stimuleren om dat Nederlands te kennen. Maar dan komen we, zoals collega Schryvers zegt, bij de belangrijkste partner in dezen: de ouders. Die Nederlandse taal is de springplank voor kinderen, maar ook voor ouders, om deel te nemen aan onze Vlaamse gemeenschap, aan het onderwijs, aan het maatschappelijke leven.

Minister, de registratie is één zaak. Maar ik heb u niet horen antwoorden op mijn vraag over welke taal er in het gezin wordt gesproken. Die vraag is ruimer, daar hebt u niet op geantwoord. En ook: welke initiatieven nemen we nu om die ouders heel sterk aan te moedigen, zelfs bijna te begeleiden, naar een CVO, naar een CBE, om Nederlands als tweede taal te leren? Het gaat dus niet alleen over het vaststellen, maar ook over het organiseren van de zeer warme overdracht. Kunt u mij de concrete stappen geven die Kind en Gezin daaromtrent plant?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het onderzoek van Kind en Gezin is inderdaad zeer nuttig. We moeten ervan uitgaan dat het gebruik van het Nederlands zo veel mogelijk moet worden gestimuleerd en dat op zo veel mogelijk plaatsen, ook binnen het brede gezin. Dus ook als slechts een van de ouders Nederlandstalig of het Nederlands machtig is, moeten we stimuleren dat het Nederlands maximaal wordt gebruikt als voertaal. Zo zullen ze de kennis van onze taal, de taal van het land waarin ze wonen, steeds beter onder de knie krijgen en zullen ze in hun leven meer kansen kunnen grijpen, zowel privé als in hun schoolloopbaan en in hun latere beroepsomgeving. Het is dus niet enkel nuttig voor het kind, maar ook voor de anderstalige ouder.

Het zou dus inderdaad zeer goed zijn dat we ook de gesproken taal binnen het gezin mee opnemen in de schoot van verder onderzoek. Zo verfijnen we de resultaten en kunnen we er ook beter mee aan de slag gaan om de gezinnen te begeleiden en Nederlands actief aan te bieden aan het brede gezin.

Minister, voor alle duidelijkheid, ik denk daarbij niet enkel aan allochtone gezinnen, maar ook aan gezinnen in de Vlaamse Rand rond Brussel, waar men Frans als voertaal gebruikt. Want ook hier is nog een lange weg te gaan wat betreft de integratie in hun leefomgeving.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we zijn het er allemaal over eens dat het spreken van het Nederlands een belangrijke zaak is en dat we dat zo veel mogelijk moeten stimuleren. Ik wil daar enkel nog aan toevoegen dat ook zij informatie krijgen, bijvoorbeeld in de buitenschoolse opvang, om met die taal aan de slag te gaan.

Collega Daniëls, wat u hebt gezegd, is natuurlijk belangrijk. Het is ook daarom dat we heel erg voorstander zijn van een geïntegreerde werking, voor kinderen, jongeren en gezinnen. Daarom ook willen we via onder andere 'Vroeg en nabij' tot een geïntegreerd beleid komen.

We doen er ook er iets mee, collega Daniëls. Dit wordt gebruikt om er met ouders rond te werken en om hen te motiveren om de taal te leren. De eerste springplank is voor deze ouders vaak het eerste contact met het Huis van het Kind. Van daaruit bouwen ze vertrouwen op en leggen ze de connectie. Zo kunnen we hun effectief het Nederlands aanleren en de wegen daarvoor bewandelen en vrijmaken. Ieder Huis van het Kind zal daar, op basis van de lokale context, partnerschappen mee aangaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, we zien hier eens te meer welke belangrijke positie Kind en Gezin inneemt in het eerste contact met gezinnen waar kindjes worden geboren. Vorige week hebben we in de plenaire vergadering het decreet Gegevensdeling goedgekeurd. Kind en Gezin doet inderdaad een schat aan informatie op door de analyse van de situatie waarin jonge gezinnen leven. We zullen dat voortaan kunnen delen met de lokale besturen, zodat zij daarmee aan de slag kunnen.

Hier gaat het over een zeer belangrijke registratie, namelijk van de talige situatie in een gezin, specifiek toegespitst op het kind. Ook hier kan er een goede basis zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Het is zeker even belangrijk om daar in concreto mee aan de slag te gaan met het betrokken kind, zodat het een goede opstap kan maken naar de kleuterschool, maar ook in de hele verdere schoolloopbaan en ontwikkeling.

Minister, ik wil u vragen om daar verder op in te zetten. Hopelijk kunnen we over enige tijd de resultaten krijgen van die nieuwe manier van registreren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, er zijn met betrekking tot de warme overdracht drie belangrijke zinnen die we moeten meegeven aan Kind en Gezin. 'Nederlands spreken doet verschillen vergeten.' 'De Nederlandse taal verbindt ons allemaal.' En wijlen professor Chris Vandenbroeke zei: 'Neem een jaar en geef ze een leven.' Dat zijn drie belangrijke leidmotieven.

Minister, ik ben dan ook blij dat u zegt dat het meer is dan enkel registreren. Het is echt om ermee aan de slag te gaan, om door te verwijzen, om de warme overdracht van die ouders te organiseren richting NT2, zodat het belang van het Nederlands in die gezinnen binnenkomt. Het is cruciaal voor de kinderen dat ze zien dat hun ouders ook inspanningen doen om Nederlands te leren. Bij dat beleid zijn er alleen maar winnaars.

Ik zal dit van zeer nabij opvolgen. Minister, ik ben blij dat u zegt dat het meer is dan registreren, maar dat het ook ageren is, ermee aan de slag gaan. Dat kan alleen maar goed zijn voor ons volledig Vlaamse beleid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het longitudinale onderzoek in de integrale jeugdhulp – 1594 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De eerste resultaten van het longitudinaal onderzoek in de integrale jeugdhulp (IJH) zijn gepubliceerd. Minister, ik heb deze vraag al jaren geleden geïntroduceerd bij uw voorganger. Ik ben dus best wel heel blij dat we vandaag voor de eerste keer kunnen spreken over de resultaten van dat onderzoek. Dat is superbelangrijk. Ik zeg altijd dat we veel te weinig weten van de jongeren die we hebben geholpen in de jeugdhulp. Wat is daarvan geworden? Hebben we hen goed geholpen? Kunnen we hen nog beter helpen? Waar zijn ze als ze 25, 30, 35, 40 jaar zijn? Dat was mijn vraag. Dat wou ik graag onderzocht zien in een longitudinaal onderzoek.

Minister, het heeft heel lang geduurd maar hier is een eerste aanzet gegeven met een onderzoek naar de trajecten binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp voor de periode van 2016 tot 2019. Uit dat onderzoek blijkt dat zo'n 30 procent van de jongeren binnen het jaar doorstroomt uit de IJH en er niet opnieuw mee in contact komt. Bij 23 procent duurde het traject langer dan vier jaar. Bij een kwart duurt het traject langer dan een jaar maar minder lang dan vier jaar. Soms is er sprake van korte onderbrekingen of time-outs. Bij zo'n 10 procent is er sprake van een middellange periode zonder onderbrekingen of overplaatsingen. Bij 11 procent is er sprake van opnieuw instromen.

Er zijn opvallend meer jongens dan meisjes aanwezig in de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJH). Deze trend wijzigt echter wanneer het gaat over herhaaldelijke hulpopstart of over het aanbieden van verschillende hulpvormen. Het grootste aandeel jongeren, zo'n 36 procent, stroomt in tussen vijftien en zeventien jaar. Opvallend is ook dat hoe ouder een jongere instroomt, hoe korter het traject. Het omgekeerde is ook waar: hoe jonger kinderen in aanraking komen met deze vorm van hulpverlening, hoe langer hun traject zal duren. Jonge kinderen komen ook vaker in contact met pleegzorg. Dit is een goede evolutie, aangezien we het beleid hierop geënt hebben dat bij een uithuisplaatsing dat de eerste optie moet zijn.

Het onderzoek toont aan dat 66 procent van de jongeren hun doelstellingen behaalt. Minister, dat is bijzonder positief. Dat geldt echter niet voor de meer complexe trajecten of de trajecten waarbij er een tussenkomst is van een gemandateerde voorziening (GV) of consultants van de sociale dienst jeugdrechtsbank (SDJ). Bij jongeren die instroomden in NRTJH kende ongeveer 64 procent een tussenkomst van een GV of de SDJ. Deze situaties zijn vaak complexer en kennen daarom een moeilijker traject. Wel kennen zij een veel kortere doorlooptijd.

Hoe meer maatregelen er worden opgelegd, hoe vaker een jongere naar een gemeenschapsinstelling wordt doorverwezen, vaak ook met een jeugddelict. De onderzoekers geven aan dat er nood is aan vervolgonderzoek en dan vooral rond drie doelgroepen: jonge kinderen, jongeren die herinstromen en de late instromers.

Minister, hebt u dat onderzoek kunnen lezen of kennisgenomen van de conclusies? Wat zijn uw eerste bevindingen en welke acties verbindt u aan de conclusies in dat onderzoek?

We zien dat jongeren met complexe trajecten hun doelstellingen minder vaak halen. Is er daar iets beleidsmatig dat u onderneemt om ervoor te zorgen dat dat cijfer omhoog gaat?

Het is opvallend dat 36 procent van de jongeren pas tussen vijftien en zeventien jaar instroomt in de jeugdhulp. Minister, waarom is dat zo, aangezien wij toch inzetten op zo snel mogelijk detecteren? De jongeren verlaten de jeugdhulp ook heel snel als ze achttien jaar worden. Neemt u extra acties om de overgang naar de jongvolwassenheid en de volwassenhulpverlening nog vlotter te laten verlopen?

Mijn belangrijkste vraag: komt er een vervolgonderzoek? Minister, we moeten de onderzoeksfilosofie wat aanpassen. Toen ik de eerste keer aan minister Vandeurzen vroeg om dit te doen, had ik het over een cohortonderzoek. Dat wil zeggen dat we groepen jongeren van bepaalde leeftijdscategorieën die ingestroomd zijn in de jeugdgroep, maar ook bijvoorbeeld controlegroepen levenslang gaan opvolgen. Dat doet men ook in het Verenigd Koninkrijk. Daar kijken ze of een jongere die in de jeugdhulp gezeten heeft als hij of zij 30 of 35 jaar is, een dak boven zijn hoofd heeft, een langdurige relatie kan aangaan, een opleiding heeft afgemaakt en een stabiele job heeft. Met andere woorden: hebben we die de instrumenten in handen gegeven om gelukkig te zijn? Minister, daar gaat het toch over wanneer we jongeren proberen te helpen in integrale jeugdhulp. Mijn vraag

is om zo'n vervolgonderzoek te starten, maar dan in de vorm van een cohortonderzoek, zodanig dat we op lange termijn gaan monitoren of onze jongeren die we bij jeugdhulp verwelkomd hebben later in hun leven goed terechtkomen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Parys, dit onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) bouwt verder op eerdere vooronderzoeken om langdurige trajecten in de jeugdhulp te monitoren. Het onderzoek is relatief in de zin dat er om praktische en pragmatische redenen voor gekozen is om de beschikbare data voor NRTJH van het agentschap Opgroeien te analyseren. Eventuele rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) die vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of het agentschap Opgroeien aanvullend, vooraf of achteraf werd geboden, komt daardoor niet in beeld. Dat is een belangrijke kanttekening.

Het gaat in het onderzoek om die kinderen en jongeren waarvoor in de periode 2016-2019 een hulpvoorstel door de Intersectorale Toegangspoort werd geregistreerd. Deze gegevens werden gecombineerd met gegevens uit de databanken van Domino BINC (Dossier Minderjarigen Opvolgingssysteem) (Begeleiding in Cijfers), Domino OSD (Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank) en het Informaticasysteem voor de Intersectorale Toegangspoort (INSISTO).

De onderzoekers halen zelf aan dat de grote diversiteit van trajecten, de complexiteit van de data en van de organisatie van de verlening aan kinderen, jongeren en gezinnen in Vlaanderen tot grote voorzichtigheid noopt bij het formuleren van conclusies. Dat is een eerste onderzoek met vrij ruwe data dat verdere opvolging, verfijning en verdieping vraagt. Om die reden kan en wil ik daar ook geen absolute uitspraken of beleidssuggesties over doen. Dat is net ook wat de onderzoekers zelf stellen: dat vraagt verder onderzoek en verdieping.

Ik heb wel gevraagd dat ook dit onderzoek, net als de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp, meegenomen wordt in de wetenschappelijke onderbouw van de voorstellen die uitgewerkt worden bij de verdere uitwerking van de conceptnota 'Vroeg en nabij' voor de Vlaamse Regering. Kennis- en gegevensdeling is daarin een belangrijk aandachtspunt om over agentschappen heen tot een meer geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen te komen.

Zonder in detail te gaan en de cijfers nu al verder te willen interpreteren, haalt u mijns inziens wel terecht twee doelgroepen aan die sowieso de aandacht vragen: de jongvolwassenen en de jongeren met een complex traject. Met betrekking tot de eerste doelgroep hebben we in uitvoering van het actieplan jongvolwassenen het concept 'contextbegeleiding in functie van autonoom wonen' en specifiek de 'kleine wooneenheden' vorig jaar verankerd. Ook bij complexe trajecten zetten we stappen vooruit, met onder meer de pilootprojecten van 'de ideale wereld', die gestart zijn in drie regio's. Daarnaast is er ook de recente uitbreiding van de outreach geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor de gemeenschapsinstellingen en uiteraard ook de verdere uitrol van het veilig verblijf.

Ondertussen loopt dit onderzoek verder en wordt in eerste instantie een tweede cohorte opgevolgd van kinderen en jongeren voor wie vanaf 2017 een hulpvoorstel werd geregistreerd. Dit zal de onderzoekers verder in staat stellen om te zien of een aantal van hun eerste bevindingen bevestigd dan wel genuanceerd moet worden. Op de onderzoeksagenda staat verder een koppeling van data van jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp met data van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Dat onderzoek zal ons ook een beter beeld geven van jongeren die uitstromen.

In het rapport staat ook aangegeven welke subdoelgroepen verder uitdiepingsonderzoek verdienen. Het gaat om: jonge kinderen, de jongeren die herinstromen en de late instromers. Elke subgroep heeft zijn eigen kenmerken die gedurende dit onderzoek verdere vragen oproepen. Via de stuurgroep wordt verder bekeken hoe dit verder uitgewerkt kan worden, eventueel via kwalitatief onderzoek.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik zal in een volgende regeling van de werkzaamheden toch een gedachtewisseling vragen met u en met de onderzoekers omdat het inderdaad een heel belangrijk onderwerp is. Het betreft de effectiviteit van onze jeugdhulpverlening. Minister, ik vind het bijzonder positief dat er een koppeling met de kruispuntbank komt. Ik denk dat we daar zelf ook nog wel werk hebben. De onderzoekers zeggen dat ze twee databases hebben moeten combineren om hun data te verkrijgen. Ze wijzen erop dat dat nog steeds over heel ruwe data gaat. Zo kunnen ze bijvoorbeeld niet zien of er verder nog hulp geboden wordt door voorzieningen van het VAPH of in de ggz of dat er nadien rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJH) wordt opgestart. Minister, dat is een belangrijke lacune in onze eigen data. Zult u ervoor zorgen dat die databases ook gekoppeld en ontsloten worden voor de onderzoekers?

Ten tweede, jongens vormen een meerderheid binnen de NRTJH, behalve als men kijkt naar herhaaldelijke herinstroom, dan zijn de meisjes de grootste groep. Minister, hebt u daar een verklaring voor? Waarom zien we vaak meisjes terug in meer complexe trajecten? Zoeken zij sneller opnieuw hulp? Wordt de voorgaande hulp dan onvoldoende lang aangeboden? Het lijkt me een belangrijke potentiële conclusie die we daaruit zouden kunnen trekken.

Ten derde, we zien dat 12 procent van de jongeren die in een voorziening verblijven als laatste functiecombinatie diagnostiek krijgt en 11 procent diagnostiek en verblijft. Dat is toch bijzonder, want eigenlijk verwacht je dat na diagnostiek een andere functie wordt opgelegd. Is daar een verklaring voor?

Ten vierde, jonge kinderen komen voornamelijk in pleegzorg terecht en niet in voorzieningen. Dat is een goede zaak. Het is echter wel opvallend dat binnen pleegzorg ongeveer de helft aangeeft dat de jongeren hun doelstelling niet of eerder niet realiseren. Minister, het lijkt me bijzonder interessant om te weten waarom dat is. En kunt u daar zelf een mogelijke verklaring voor geven?

Dan kom ik aan mijn voorlaatste vraag. We zien dat pleegzorg het grootste aandeel heeft in drie van de vier redenen die onderzocht werden voor uitval: ontvluchting, een zwaar incident en bemiddeling. Is daar een verklaring voor of misschien wat meer uitleg over wat wij mogen verstaan onder de definitie van een zwaar incident?

Minister, als er een aanmelding is via een gemandateerde voorziening of de sociale dienst van de jeugdrechtbank, dan gaat het vaak over de groep oudere jongeren, dus van 15 tot 17 jaar. Daarbij stijgt het aantal herinstromingen of middellange hulpepisodes met onderbrekingen en worden de doelstellingen minder gehaald. Dat vind ik eerlijk gezegd heel verontrustend, minister. Die jongeren zijn vaak kwetsbaar en kennen een heel complexe problematiek. Ze worden precies laat opgespoord. Wat concludeert u uit die cijfers? Waarom gebeurt die aanmelding van veel jongeren zo laat? Zien we deze jongeren dan op jongere leeftijd over het hoofd? Wat gebeurt daar? Dat is belangrijk om te weten, minister, om daar eventueel actie aan te verbinden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Parys, ik denk dat het een goede suggestie is om eens van gedachten te wisselen met de onderzoekers. Ik denk dat dat ook een

beeld zal geven van de zogenaamde subsidiariteit. Wat de herinstromers betreft, zou op basis van de vaststellingen de indruk kunnen ontstaan dat er mogelijk te snel beslist is om de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp stop te zetten. Maar het kan er ook mee te maken hebben dat de begeleiders er zich wel degelijk bewust van zijn maar gezocht hebben naar manieren om de meest intensieve hulp stop te zetten om maximaal kansen te geven aan het laten opgroeien van het kind in zijn natuurlijke context. Uitdiepingsonderzoek zou zicht kunnen geven op de vraag of we deze jongeren in de tussentijd rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp kunnen geven, op de vraag of deze jongeren die hulp hebben gekregen en wat dan precies de aanleiding is geweest om die hulp stop te zetten en later weer op te starten.

Het valt inderdaad op dat een relatief grote groep redelijk laat – in de adolescentie – instroomt in de jeugdhulp. Deze periode is vanuit ontwikkelingspsychologisch perspectief per definitie een complexe periode, maar toch vraagt dit grote aantal om het goed in kaart brengen van de redenen van die late instroom. Waarom is in die situaties precies die niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp nodig? Hoe zit het precies met die late instroom? Wat is de samenhang met de voorafgaande fase van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp? Dat zijn een aantal vragen die ik ook heb, een aantal gissingen. Ik kan vandaag nog geen finale conclusies trekken. Maar het zijn wel belangrijke vraagstukken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik stel inderdaad voor dat we die vragen voorleggen tijdens een gedachtewisseling met u en met de onderzoekers, omdat ik vind dat we hier zeker verder op moeten bouwen als beleidsmakers. Maar ik houd mijn vragen tot dan en hoop dat we dan tot goede antwoorden kunnen komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van jeugddelinquenten op het niveau van het gezin en de sociale omgeving – 1614 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik weet dat het niet aangewezen is om hier in te gaan op concrete casussen, maar vaak – en dat is daarstraks nogmaals bewezen – zijn concrete casussen natuurlijk wel de aanleiding om een bepaalde vraag te stellen of om een problematiek onder de aandacht te brengen. Dat we vorige week konden vernemen dat een 12-jarige jongen een politieagent, een wijk-inspecteur, aanviel met een mes, heeft ons allen toch beroerd en doet vele vragen rijzen. In reacties en commentaren van mensen die ter zake deskundig zijn, konden we lezen dat dat op die leeftijd toch wel zeer uitzonderlijk is. Het maakte ook heel wat discussies los, onder meer over hoe het mogelijk is dat een 12-jarige dergelijke feiten pleegt en over de beste manier om dit aan te pakken.

Met het nieuwe decreet Jeugddelinquentierecht dat sinds 1 september 2019 stapsgewijs in werking is getreden en nog verder zal treden, worden een aantal nieuwe klemtonen gelegd in de manier waarop er met jeugddelinquentie wordt omgegaan. Zo wordt er enerzijds meer nadruk gelegd op het aanspreken van de jongere zelf op zijn verantwoordelijkheid. Anderzijds wordt ook meer ruimte gecreëerd voor herstelgericht werken en het aangaan van een alternatief positief project waarin de jongere samen met zijn directe omgeving tot persoonlijke groei kan komen.

Ook wordt jeugddelinquentie met het nieuwe decreet meer uitdrukkelijk verbonden aan de integrale jeugdhulp. Naast straffen – sanctioneren – is het immers belangrijk om de oorzaken te achterhalen en daarop in te spelen om in de toekomst preventief te werken en recidive te voorkomen. Hierbij moeten zowel individuele factoren als ontwikkelingsstoornissen, mentale aandoeningen of bijzondere persoonlijkheidskenmerken in overweging genomen worden, als factoren in de sociale context van de jongere. In eerste instantie gaat het om het gezin maar daarnaast ook om de bredere sociale omgeving van de jongere. In de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp die vorig jaar in de commissie Welzijn besproken werd, kwam naar voren dat ouders zelf ook vragende partij zijn om meer in te zetten op het herstellen van relaties en gezinsdynamieken.

In de integrale jeugdhulp is het contextgericht werken al vele jaren het uitgangspunt en met de verdere uitrol van de 'Signs of Safety'-methodiek wordt hier ook in de toekomst sterker op ingezet. Minister, eerder gaf u hierover zelf het volgende aan: 'In het jeugdrecht moeten we steeds het perspectief van de jongere zelf sterk benadrukken. In dit perspectief moeten we versterkt blijven inzetten op alternatieven van gesloten begeleiding door ook oog te hebben voor innovatie, slachtofferschap, re-integratie en intensieve begeleidingen in de omgeving van de jongere.' Toch lijkt het in de huidige aanpak van delinquent gedrag bij jongeren niet vanzelfsprekend om over te gaan tot interventies die breder gaan dan alleen de jongere zelf. Dat is alleszins de teneur van de berichtgeving naar aanleiding van het voorval in Peer, waarmee ik mijn vraag begon, waarbij bleek dat ook de oudere broer van de jongen in het verleden al betrokken was bij een misdrijf.

Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Op welke manier wordt het gezin en de sociale omgeving mee opgevolgd nadat een sanctie werd opgelegd aan jonge delinquenten?

In welke mate worden ook broers en zussen mee betrokken bij die opvolging?

Op basis van welke indicaties en hoe lang na de feiten wordt een gezin opgevolgd wanneer er zich een situatie van jeugddelinquentie voordeed?

Hoe ziet u de koppeling tussen jeugddelinquentie en integrale jeugdhulp en ziet u nog verbetermogelijkheden op dat vlak?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, naar aanleiding van de recente gebeurtenis in Peer, vind ik dit een zeer pertinente en terechte vraag. Hoe leggen we in onze aanpak de verbinding van jeugddelinquenten naar de ouders, het gezin en de context van jongeren? Dat is wat ons betreft een speerpunt in het jeugddelinquentierecht, zowel in het decreet zelf als in de zeer concrete praktijken die we op het terrein ontwikkelen. We moeten dergelijke gebeurtenissen bekijken in een breder perspectief van de ontwikkeling van de kinderen en jongeren in hun omgeving. Ik kom hier nog op terug.

Ik wil eerst twee zaken antwoorden op uw vragen. Een eerste zaak is dat, zoals u weet, in het jeugddelinquentierecht expliciet is opgenomen dat we in onze reacties ook de link leggen naar de ouders, het gezin en de omgeving. U weet dat we dit jaar naar fase 2 zullen gaan van de implementatie van het jeugddelinquentierecht. Dat is opgenomen in de bepalingen waarin we verwijzen naar het werken rond de ouderlijke verantwoordelijkheid en het expliciet rekening houden met de specifieke situatie van de jongere. Bij de maatregelen en sancties wordt telkens verwezen naar de minderjarige, maar ook naar de te betrekken ouders en/of opvoedingsverantwoordelijken.

Een tweede punt is de manier waarop we dit momenteel omzetten in de praktijk. Hierbij kunnen we een aantal zeer concrete initiatieven vermelden die zich sinds de inwerkingtreding van het decreet in Vlaanderen en lokaal ontwikkelen. Met de start van het decreet introduceerden we de ambulante reactie met een expliciete verwijzing naar het werken met de context. We investeerden in bijkomende capaciteit voor intensieve begeleiding van de minderjarige in zijn omgeving en het werken met de ouders.

Momenteel werken zestien Vlaamse diensten een aanbod voor de zogenaamde delictgerichte contextbegeleiding uit.

In de projecten lokale buurtgerichte ketenaanpak is een integrale benadering en samenwerking tussen justitie, politie en jeugdhulp van groot belang en dit zeer nabij in de leefwereld – de wijk, de buurt, de stad – van de jongeren. Ook hier focussen we op de rol van de ouders, gezinsleden en spelen we in op de ontwikkeling van minderjarigen.

In de zogenaamde fase 2 voor onze gemeenschapsinstellingen, waarvoor de regelgevende teksten momenteel voorliggen voor advies, investeren we in onze gemeenschapsinstellingen ook versterkt op het inzetten, op het actief betrekken van de gezinnen van de jongeren in hun lokale realiteit. Dit bijvoorbeeld door specifieke profielen van medewerkers te voorzien die aan de slag gaan met de context en het traject van de jongere en zijn of haar gezin. We maken hierbij ook actief de brug tussen de periode dat een jongere in de gemeenschapsinstelling verblijft en de externe partners die de jongere ondersteunen als hij terug naar huis gaat. Dit zijn gedeelde trajecten met de gemeenschapsinstellingen en partners die dus ook in staan voor de opvolging en ondersteuning van de gezinnen.

Verder zetten we in op wetenschappelijk onderbouwd werken, waarbij het natuurlijk van belang is alle levensdomeinen mee te nemen in de reactie op een jeugd-delict. De omgeving, het gezin, is natuurlijk een levensdomein dat een belangrijke factor, zowel beschermend als eerder criminogeen kan zijn in het al of niet plegen van jeugddelicten. Zo onderzoeken we bijvoorbeeld, via een onderzoeksopdracht bij het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), de werking van de eerder vermelde delictgerichte contextbegeleiding in Vlaanderen. We doen dit samen met de diensten en een belangrijk aandachtspunt is de mate waarin ouders, gezinsleden, integraal betrokken worden.

U verwijst ook naar Signs of Safety in uw vraagstelling. Hier is het misschien van belang te vermelden dat er momenteel op niveau van onze sociale diensten jeugdrechtbank (SDJ) een traject wordt gelopen rond Signs of Success, dit is een soortgelijke benadering, maar meer specifiek toegespitst op jongeren en jeugddelinquentie.

Dat brengt me opnieuw bij de recente gebeurtenissen. Gelet op de zeer jonge leeftijd van de minderjarige, is het inderdaad en terecht van belang deze gebeurtenissen vooral breder te bekijken dan het jeugddelinquentierecht. Zo vroeg mogelijk in de ontwikkeling van gezinnen en jongeren ondersteuning en zorg bieden, is natuurlijk onze in 'Vroeg en nabij' geformuleerde uitdaging voor de toekomst, waar we volop werk van maken.

Heel concreet hebben we de brug tussen het jeugddelinquentierecht en de jeugdhulp bewust ingebouwd in de ontwikkeling door het voorzien van een derde verdere grond, waarbij het natuurlijk 'technisch' alvast mogelijk is om snel te schakelen richting jeugdhulp.

Natuurlijk is de uitdaging ook breder: hoe kunnen we in een lokale, nabije omgeving initiatieven nemen met een preventief karakter. Initiatieven die een escalatie van problemen kunnen voorkomen, zien we het best vanuit een leeftijd vaak voor

12 jaar en in een samenspel van opvoedingsondersteuning, partnerschap met onderwijs en laagdrempelige vormen van ondersteuning rond bijvoorbeeld mentaal welzijn.

Ook in onze klassieke benadering van jeugdhulp zal het mijns inziens van groot belang zijn om de eigen context sterker te responsabiliseren, sterk in te zetten op gedragsverandering bij volwassenen om het voor de kinderen beter te maken, ouders en opvoedingsverantwoordelijken te wijzen op hun verantwoordelijkheid ter zake, en hun tegelijkertijd ook de tools en de ondersteuning aanreiken die ze op bepaalde levensdomeinen missen om zelf aan de slag te kunnen gaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Het decreet Jeugddelinquentie heeft inderdaad een aantal klemtonen. Ik heb er bij mijn inleiding van de vraag op gewezen en u hebt het ook herhaald. Het gaat natuurlijk over het wijzen op de eigen verantwoordelijkheid van de jongere, over herstelgericht werken, maar ook over werken op de ouderlijke verantwoordelijkheid.

U hebt het gehad over delictgerichte contextbegeleiding. Ik denk dat het uitermate belangrijk is want een jongere staat natuurlijk niet op zich en er is ook een heel groot verschil tussen iemand van 17 jaar of iemand van 12 jaar. Dat is wat me in dezen heel erg heeft gefraspeerd, namelijk dat de jonge delictpleger nog zo jong is, amper 12 jaar. Je kunt je afvragen hoe het zover is kunnen komen.

Minister, het is dan heel goed dat er contextgericht wordt gewerkt, maar toch vraag ik me af of er dan niet heel sterk gefocust wordt op het remediëren ten aanzien van de jongere die een delict heeft gepleegd, terwijl het anderzijds ook heel preventief kan en moet werken ten aanzien van andere broers en zussen in een gezin. Worden specifiek ook broers en zussen als doelgroep meegenomen? Ik stel die vraag omdat er vaak sprake is van context, maar ik denk dat er dan toch heel vaak wordt gedoeld op gericht werken met ouders.

De derde vorderingsgrond is heel belangrijk om de brug met de jeugdhulp zelf te maken. Kunt u daar meer toelichting bij geven? Op welke manier wordt er op het werkterrein invulling aan gegeven? Als er in een gezin een jongere is die een delict heeft gepleegd, hoe kan er dan aan de andere gezinsleden jeugdhulp worden aangeboden en desgevallend worden opgelegd, als het niet vrijwillig is?

Collega Demir, bevoegd voor Justitie, heeft een opvolggroep opgericht voor het decreet Jeugddelinquentie. Ik zal ook haar verder bevragen, want ik vind dat dit element, namelijk contextbegeleiding en gezinsgericht werken in de hele breedte van het gezin, toch wel heel belangrijk is in de verdere implementatie, zeker ter voorkoming van delicten van eventueel andere kinderen in een gezin waar al een delictpleger aanwezig is.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is een interessante vraag van collega Schryvers. Ik wil erop wijzen dat bijvoorbeeld bij Emmaüs men zoiets gebruikt als familiesysteemtherapie waarbij men met een jonge delictpleger aan de slag gaat. Men loopt een heel geïntegreerd traject waarbij op 6, 12 en 18 maanden na afloop ook wordt gecheckt of de jongere nog op school is, of de jongere nieuwe feiten heeft gepleegd, of hij goede resultaten haalt, of hij nog thuis is enzovoort. Minister, dat is het soort evidence-based werken waarnaar wij hebben verwezen toen we onze conceptnota hebben geschreven. Ik zou ervoor willen pleiten om dat soort van aanpak nog veel meer te integreren in de uitrol van het jeugddelinquentierecht.

Zoals ik al zei, zijn het relevante vragen. Minister, er was een nulmeting beloofd om de huidige situatie over jeugddelinquentie effectief in kaart te brengen. Die zou dienen om de actuele toestand na te gaan, om te kijken welk beeld die geeft van het functioneren van het jeugddelinquentierecht en hoe er in de toekomst moet worden geëvalueerd en gemonitord. Oorspronkelijk moest dat onderzoek in 2020 af zijn. Uit een schriftelijke vraag van collega Blancquaert van januari 2021 bleek dat het onderzoek in de afrondingsfase zat. Tot op heden heb ik er niets meer van vernomen. Minister, is dat onderzoek klaar? Is het eindrapport beschikbaar? Welke waren de belangrijkste conclusies waarmee u verder zult werken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de ouders betreft, is er een artikel in het jeugddelinquentierecht dat u ook zult kennen, artikel 18, dat zegt dat als de jeugdrechter of de jeugdrechtbank de minderjarige verdachte of de minderjarige delictpleger een maatregel of sanctie oplegt, de jeugdrechter of de jeugdrechtbank ook kan opleggen dat met de ouders of de opvoeders van de verantwoordelijke delictgericht gewerkt moet worden. In de feiten kan het gaan om de gezinscontext.

Wat de derde vorderingsgrond betreft, zijn de jeugdrechter en de consulten betrokken. In fase 2 voorzien we een gesloten oriëntatie waarin ook, wat de context betreft, concrete aanbevelingen zullen worden gedaan.

Collega Parys, de delictgerichte contextbegeleiding is momenteel voorwerp van onderzoek. Ik kan daar op dit ogenblik niet meer over zeggen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de bedoeling van mijn vraag was inderdaad om dat gezinsgerichte van die contextbegeleiding onder de aandacht te brengen en om te benadrukken hoe noodzakelijk dat is. Dat gaat inderdaad verder dan de ouders en de opvoedingsverantwoordelijken. Ik denk dat we dat in de toekomst ook verder moeten opnemen en moeten bekijken hoe dat in de praktijk wordt toegepast. Ik zal ook aan uw collega, minister Demir, vragen in hoeverre dat in de opvolggroep wordt meegenomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een evaluatie en mogelijke verlenging van de proefprojecten eerstelijnspsychologen voor ouderen – 1632 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dit is een omgezette vraag. Ik had ze al schriftelijk ingediend in november van vorig jaar en ik kreeg daar maar geen antwoord op. Daarom heb ik ze laten omzetten. Het is niet de eerste keer dat ik geen antwoord krijg op een schriftelijke vraag, zeker als het gaat over de problematiek van ouderen. Dat wilde ik toch even melden. Misschien moet u op uw kabinet toch eens nagaan of men ouderenbeleid daar wel zo belangrijk vindt.

Minister, uit cijfers uit de gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat een op de vijf van de 65-tot-74-jarigen wordt geconfronteerd met psychische problemen. Bij de 75-plussers stijgt dit naar 29,4 procent. Dat is dus bijna een op de drie. Een onderzoek van de Koning Boudewijnstichting van 2020 stelt dat vele ouderen hun

grootste zorgen en angsten niet kunnen delen met anderen. 22 procent van de 60-tot-84-jarigen die niet zorgbehoevend zijn, geeft aan hiervoor bij niemand terecht te kunnen. Ouderen krijgen al te vaak enkel medicatie voorgeschreven bij psychische problemen zonder doorverwijzing naar psychologische hulp. 66,5 procent van de 65-tot-74-jarigen die een depressie meemaakten, nam hiervoor medicatie. Slechts 22,2 procent van hen deed een beroep op psychotherapie. Bij de 75-plussers gaapt die kloof nog wijder: 72 procent met een depressie neemt medicatie en slechts 5,2 procent krijgt psychologische begeleiding. Dat zijn cijfers uit de gezondheidsenquête van 2018.

Hoewel medicatie nut kan hebben, zeker bij de behandeling van angst en een psychiatrische problematiek, mag medicatiegebruik niet de eerste en enige reflex zijn bij signalen van psychisch onwelzijn.

Sinds 2019 subsidieert Vlaanderen experimentele projecten die nagaan hoe de eerstelijnspsychologische zorg het best aangeboden wordt aan ouderen met milde of matige psychiatrische klachten. Zes eerstelijnszones, in alle provincies van Vlaanderen, hebben hierop ingetekend. De totale financiering bedraagt 455.000 euro op jaarbasis, of 75.833 euro per project.

De kernopdracht van de eerstelijnspsycholoog is het verstrekken van laagdrempelige, kortdurende en vlot toegankelijke zorg. Er wordt in deze projecten ook verwacht dat er aandacht is voor het uitbouwen van een samenwerkingsverband met de partners binnen de eerstelijnszone, dus afspraken maken rond instroom, doorverwijzing, supervisie en crisissituaties. Er moet tevens aandacht zijn voor het uitbouwen van een nauwe samenwerking met zorgverleners en een lokaal netwerk van actoren binnen en buiten de zorgsector en voor het ondersteunen van partners om psychologische problemen te leren herkennen en gepast te interveniëren.

Deze projecten lopen af eind februari van dit jaar, eind deze maand dus, en zouden nauw opgevolgd zijn en wetenschappelijk geëvalueerd worden. Ondertussen is die evaluatie ook al beschikbaar. Ik heb daarin de volgende elementen kunnen terugvinden.

Een: de eerstelijnspsychologische zorg via de geconventioneerde eerstelijnspsychologen verloopt federaal via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), is regionaal erg verspreid en kampt met een grote instroom van volwassenen. Deze psychologen verwijzen zelf door naar de eerstelijnspsychologische functie voor ouderen, dus naar de projecten die nu aflopen.

Twee: er is vaak geen dienst voor geestelijke gezondheidszorg, of ze hebben een beperkt ouderenteam, en/of ze nemen vaak geen outreachende zorg op.

Drie: er is geen psycholoog tewerkgesteld binnen het woonzorgcentrum.

Vier: in alle regio's was er een gebrek aan outreachende psychologische zorg en aan de mogelijkheid om aan huis te gaan of in een bekende omgeving, in een locatie die niet met geestelijke gezondheid geassocieerd werd, bijvoorbeeld een lokaal dienstencentrum of woonzorgcentrum.

Een vijfde en laatste bedenking bij de evaluatie: in regio's waar wel meer organisaties en een groter basisaanbod aanwezig zijn, werd ingezet op het versterken van de expertise bij de zorgverleners, opnametrajecten en de netwerkfunctie.

Op het moment dat ik mijn schriftelijke vraag indiende – in november van vorig jaar – kwam deze problematiek ruim aan bod in het kader van de Week van de Ouderen. De Vlaamse Ouderenraad pleitte voor een andere aanpak van hulp bij mentale problemen omdat dit nog in heel veel situaties een groot taboe blijft. Ze stelden dat psychologen ouderen zelf actief moeten opzoeken.

Deze projecten lopen binnen veertien dagen af. Er is ondertussen een tussentijdse evaluatie. Ik heb mijn conclusies over de evaluatie van deze projecten gegeven. Minister, ik had graag van u gehoord welke conclusies uw kabinet en uw administratie hieruit trekken.

Zullen deze projecten in 2022 structureel in alle eerstelijnszones opgenomen worden? Met welke financiering?

Indien deze projecten niet verlengd noch structureel verankerd worden, hoe ziet u dan de verdere psychologische zorg voor ouderen, minister?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sta mij toe de antwoorden op uw vragen te bundelen. De pilootprojecten eerstelijnspsychologische functie voor ouderen lopen inderdaad deze maand af. Zij startten hun looptijd op 1 maart 2019. Deze pilootprojecten werden destijds in het leven geroepen omdat de federale overheid besliste tot de terugbetaling van eerstelijnspsychologische hulp voor volwassenen, waarbij de doelgroep van 65-plussers echter uit de boot viel.

Reeds een goed jaar na de start van die pilootprojecten werd men, zoals u weet, geconfronteerd met de pandemie. De pilootprojecten moesten elementen uit hun werking hieraan aanpassen. Hierdoor is het ook moeilijk om een uitgebreide evaluatie te maken en conclusies te trekken. Een beknopte evaluatie staat nog gepland, op basis van de ervaringen en verantwoordingsstukken van de projecten.

Diezelfde covidpandemie leidde daarbij in 2020 tot de beslissing van de federale overheid om aanzienlijke bijkomende middelen vrij te maken voor de uitbreiding van de eerstelijnspsychologische hulp. Er werd op 2 december 2020 een protocolakkoord gesloten tussen alle overheden en er werd een nieuwe conventie gesloten, waarin de voorwaarden voor de terugbetaling van deze uitgebreide psychologische hulp werden gesteld.

De uitbreiding voorziet de oprichting van twee functies: een eerstelijnspsychologische functie en een gespecialiseerde functie, elk met hun eigen terugbetalingsmodaliteiten. De conventie zorgt voor een uitbreiding van de eerstelijnspsychologische hulp naar kinderen en jongeren en naar 65-plussers. De conventie schrijft zich in in een model van interdisciplinaire samenwerking op lokaal niveau en vindplaatsgericht werken.

Deze conventie is bepalend voor het voortzetten van de pilootprojecten eerstelijnspsychologische functie voor ouderen. Gezien de conventie de uitbreiding maakt naar deze nieuwe doelgroep en ook de visie van de Vlaamse overheid op de inbedding en de uitwerking van de eerstelijnspsychologische functie meedraagt, is het niet zinvol de Vlaamse projecten zelf structureel te gaan verankeren of als pilootproject verder te zetten. Het doel van een duurzame en geïntegreerde eerstelijnspsychologische functie voor ouderen wordt immers met deze conventie verkregen. We bekijken momenteel hoe we de overgang van pilootfase naar structurele fase op een goede manier kunnen laten verlopen en zullen daarvoor uiteraard ook afstemmen met de projecthouders en met de federale overheid.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Op het moment van mijn vraagstelling was het zo dat de Vlaamse Ouderenraad het project rond kopzorgen voor ouderen lanceerde, waarvoor ze een brochure maakten met daarin een aantal verwachtingen, waarvan ik er enkele naar voren wil brengen. Ik wil ook aan u vragen of daar, met de nieuwe conventie en de nieuwe regelgeving, wel aandacht voor zal zijn.

Ze zeggen: "Zet in op zichtbaarheid, bewustzijn en bronnen van veerkracht (...) Creëer een grotere alertheid voor signalen van psychisch onwelzijn bij ouderen (...) Maak psychologische hulpverlening laagdrempelig en toegankelijk voor ouderen (...) Bouw gespecialiseerde psychologische hulp op maat van ouderen met een psychiatrische aandoening uit (...) Versterk de aandacht voor psychisch welzijn binnen de residentiële ouderenzorg (...)."

Als men dat concreet wil invullen, dan wil dat zeggen dat de ouderenteams binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg moeten worden versterkt, en dat die ook specifieke expertise zouden moeten krijgen om ouderen sterk te kunnen begeleiden. Het betekent dat er oplossingen moeten worden uitgewerkt voor ouderen met ernstige psychische problemen en fysieke zorgnoden of dementie. Dat is een groep die vaak uit het oog wordt verloren. Vandaag heeft die het moeilijk om gepaste professionele zorg te vinden. Het probleem is ook dat veel woonzorgcentra nog altijd met vragen zitten betreffende psychosociale noden van bewoners. Zij zien ook een grote toename van het aantal bewoners met psychiatrische problemen en beschikken niet over de nodige expertise om daar op gepaste wijze mee om te gaan.

Mijn vraag is of het voorstel dat u daarjuist deed, eigenlijk een antwoord zal bieden op de vragen gesteld door de Vlaamse Ouderenraad.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, als ik het goed begrijp, zullen die proefprojecten niet worden verdergezet omdat er nu die federale regeling is. Dat is mijn eerste vraag: kunt u dat toch nog eens bevestigen?

Ten tweede, er werd verwacht van elk project dat er een tweehonderdtal ouderen met milde of matige psychische problemen mee zouden worden geholpen. Is dat ook daadwerkelijk gebeurd? Was er bijvoorbeeld voldoende capaciteit bij de eerstelijnspsychologen om dat mogelijk te maken? In die proefprojecten stond ook dat er een laagdrempelig groepsaanbod zou worden verkend. Is dat ook daadwerkelijk gebeurd, en wat zijn de eerste evaluaties daarvan?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het is belangrijk dat er op het vlak van geestelijke gezondheidszorg niet enkel aandacht wordt besteed aan onze jongeren, maar ook aan onze ouderen. Door de coronacrisis hebben zij het immers ook heel moeilijk gekregen. We mogen dat zeker niet onderschatten. Voor onze fractie is de geestelijke gezondheid van onze ouderen zeker even belangrijk als de geestelijke gezondheidszorg voor onze jongeren. De Vlaamse Ouderenraad kwam dan ook naar buiten met 22 beleidsvoorstellen die die geestelijke gezondheidszorg voor ouderen moet verbeteren. Sommige van hun problemen qua mentale gezondheid vergen een specifieke kennis, die zich bevindt op de grens tussen psychiatrie en geriatrie. Het is daarom zeer belangrijk om alle zorgverleners bewust te maken van die specifieke kenmerken van de psychogeriatric en een specifieke competentie in ouderenpsychiatrie op te zetten. Projecten die worden opgestart om de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen te optimaliseren, zijn dan ook een zeer goed initiatief.

U gaf eerder aan dat er in het nieuwe ouderenbeleidsplan aandacht zou zijn voor deze problematiek. U hoopte het ouderenbeleidsplan in februari klaar te hebben. We hopen dan ook dat dit zo snel mogelijk klaar is, zodat er eindelijk gerichte acties komen voor de geestelijke gezondheidszorg voor onze ouderen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik denk dat het vooral belangrijk is dat men inzake die federale terugbetalingsregeling, die oorspronkelijk van toepassing was voor mensen tussen 18 en 65 jaar, inderdaad die bovenste en onderste leeftijdsgrens heeft laten wegvallen, dat dat is uitgebreid. Minister, wat mij benieuwt, is het volgende. Al die experimentele projecten werken eigenlijk op hun manier binnen elke eerstelijnszone, naargelang de partners die rond de tafel zitten, op basis van of het een stedelijke of veeleer landelijke context is. Ik denk dat het er niet over gaat om zo'n project uit te rollen, want het goede daaraan is net dat dat op maat is van die eerstelijnszones, maar dat het vooral van belang zal zijn om de succesvolle zaken te capteren en te verankeren.

Ik wil me ook heel graag aansluiten bij de vragen die voortkomen uit het bijzonder waardevolle advies in het kader van Kopzorgen van de Vlaamse Ouderenraad. Daarbij werden inderdaad niet alleen sprekende cijfers naar voren gebracht, maar er werd ook de vinger op de wonde gelegd met betrekking tot een aantal zaken waarvan we, denk ik, nog wat meer werk kunnen maken. Ik neem aan dat u het rapport ook hebt ontvangen en doorgenomen. Gaat u overleggen met de mensen van de Vlaamse Ouderenraad? Staat u daarvoor open? Bent u bereid te bekijken op welke manier we vanuit onze bevoegdheden ook daarvoor meer aandacht kunnen hebben?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Zoals collega De Martelaer aanhaalde, is het inderdaad zo dat oudere mensen met een depressie vaak veel medicatie voorgeschreven krijgen, terwijl zij weinig therapeutische hulp krijgen. We weten natuurlijk dat de combinatie van die therapie en die medicatie bij ernstige depressie op zijn minst het meest werkzaam is. Het is dan ook belangrijk dat daarin wordt geïnvesteerd.

Minister, ik begrijp ook dat u zegt dat, aangezien de federale overheid daar een extra injectie doet, u misschien niet exact hetzelfde moet doen. Anderzijds is er veel psychisch lijden bij oudere mensen dat zich niet noodzakelijk in een psychiatrische stoornis vertaalt. Ik denk aan eenzaamheid, rouwverwerking. Mensen hebben op die leeftijd vaak belangrijke verlieservaringen. Ik vroeg me af op welke manier u – met eenzelfde budget, mag ik hopen, als u uitgaat van de projecten – wilt blijven inzetten op die doelgroep. Denkt u daarbij aan specifieke initiatieven? Dat kan, zoals collega Parys zegt, ook in de vorm van groepsbegeleidingen zijn. Dat is iets dat ik zelf in het kader van lijden na bijvoorbeeld een verlieservaring, bij eenzaamheid zeer zinvol vind, omdat men dan niet enkel die begeleiding krijgt, maar meteen ook in contact komt met anderen. Is dat eventueel een piste, of ziet u andere pistes om toch nog altijd ook vanuit Vlaanderen belangrijke initiatieven te nemen richting die doelgroep? Zoals we weten, blijven immers veel mensen verstoken van hulp. Als overheden de handen in elkaar slaan en elk een belangrijk deel doet, zullen we het verst geraken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dank u wel. Dit is een belangrijke thematiek. Wij hebben het advies van de Vlaamse Ouderenraad goed ontvangen. We overleggen ook met hen. Dat overleg is gepland. We zullen de beleidsaanbevelingen inderdaad breed bekijken en samen met hen bekijken hoe we daaraan kunnen werken.

Ik wil ook verwijzen naar het traject dat samen met de federale overheid loopt in verband met de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. Een hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen is momenteel in voorbereiding. Er is een technische werkgroep die voorstellen aan het uitwerken is voor alle bevoegde

overheden. Dat zit op dit ogenblik op het niveau van de interkabinettenwerkgroepen. Dit is in navolging van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, die intussen twaalf jaar geleden is gestart, en van die voor kinderen, die in 2015 is gestart.

Collega Parys, zoals ik in mijn antwoord zei, de projecten hebben hun activiteiten ook moeten aanpassen aan de maatregelen. Het agentschap gaat nog een beknopte evaluatieoefening doen op basis van de activiteitenverslagen en de ervaringen van die projecten, om samen met de projecten te bekijken hoe we waardevolle taken binnen die projecten kunnen borgen. Dan gaat het over individuele sessies, groepsessies, maar het kan evengoed gaan over sensibiliseren en het oppikken van signalen vanuit de leefwereld van de ouderen, bijvoorbeeld in de lokale dienstencentra.

Collega Jans, op uw vraag kan ik volmondig 'ja' antwoorden. Er is overleg met de Vlaamse Ouderenraad gepland. Ik denk dat dat volgende week of rond 21 februari zal zijn. Daar zullen we ook kijken naar linken met het ouderenbeleidsplan, de zorgzame buurten, het mantelzorgplan enzovoort. Ik denk immers dat we dat ook breed moeten durven te bekijken om daar de juiste antwoorden op te geven.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik kon op 18 november van vorig jaar op jullie CD&V-website een groot artikel terugvinden getiteld 'Vlaanderen investeert in psychisch welzijn van ouderen'. Dat was een heel interessante persmededeling. In diezelfde week stond in De Morgen ook een artikel met daarin een getuigenis van een oudere die hulp had gezocht bij een psycholoog en daar heel lovend over was. Ik denk dat de experimenten die in de eerstelijnszones hebben plaatsgevonden via die projecten, ons veel hebben kunnen leren. Als we dat dan samenvoegen met de verwachtingen van de Vlaamse Ouderenraad in hun dossier Kopzorgen, als die expertise goed kan worden meegenomen in de federale uitbreiding van de middelen om ook ouderen beter te helpen binnen de geestelijke gezondheidszorg, dan heb ik er goede hoop op. Ik hoop echter ook dat u de evaluatie die binnenkort gaat gebeuren van die projecten, eventueel op een of andere manier ter beschikking kunt stellen van deze commissie, zodat wij dat ook goed kunnen opvolgen en kunnen nagaan of dat later inderdaad wordt gecapteerd in de andere beleidsdomeinen.

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 impact van de federale ziekenhuishervorming op de Vlaamse gezondheidsbevoegdheden – 1663 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, recent stelde uw collega, federaal minister van Volksgezondheid Vandenbroucke, zijn plan voor de grote ziekenhuishervorming voor. Het plan stelt toch enkele heel grote veranderingen voorop. Concreet zijn er zeven werven. De ziekenhuisnetwerken zullen nog meer de krachten moeten bundelen. Voor complexere aandoeningen zal een beperkt aantal gespecialiseerde ziekenhuizen worden aangeduid. De behandeling van zeldzame aandoeningen zal niet meer in elk ziekenhuis kunnen. Dat zal er dan natuurlijk ook voor zorgen dat dure investeringen vaak maar in één ziekenhuis moeten gebeuren, maar er wordt ook wel vooropgesteld dat een aantal afdelingen in elk ziekenhuis aanwezig moeten zijn, zoals bijvoorbeeld een afdeling geriatrie. Het

gevolg is wel dat er volgens het voorliggende plan enkele kraamafdelingen zullen moeten sluiten. Dat is tot grote onvrede van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV), maar ook in deze commissie hadden we daar reeds vragen over en hebben we allemaal het belang van bereikbare kraamklinieken benadrukt. Ook zal er worden ingezet op minder overnachtingen in het ziekenhuis en zullen overbodige nachten in het ziekenhuis worden vermeden. Dat betekent dat er meer zal moeten worden ingezet op extramurale zorg om de patiënt te ondersteunen en op te volgen.

Over dit plan, waarin ook onze Vlaamse ziekenhuizen zullen worden betrokken, heb ik voor u de volgende vragen. Werd u als Vlaams minister betrokken bij een voorafgaand overleg over deze aangekondigde hervormingen? Welke impact denkt u dat deze hervormingen zouden kunnen hebben op de eigen Vlaamse gezondheidsbevoegdheden? Zullen er aanpassingen nodig zijn op Vlaams niveau ten gevolge van deze hervormingen, en hoe staat u daartegenover?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik kan daar heel kort over zijn. Wij zijn niet vooraf betrokken in overleg over deze hervormingen. Vorige week heeft de federale minister inderdaad de grote lijnen van zijn beoogde hervormingsplannen gepresenteerd. De concretisering moet nog verder gebeuren. Het lijkt me voorbarig om nu al te reageren op punctuele zaken die zijn opgenomen in die voorstellen. Ik zal in elk geval nauwlettend volgen op welke punten de plannen van de federale minister aan de Vlaamse bevoegdheden raken. Er moet zeker over die punten tijdig en voorafgaand overleg zijn. Dat zou onder andere het geval kunnen zijn inzake bijvoorbeeld de 'bundled payments' waarover de federale minister spreekt, waarbij dus ook het traject voor en na de ziekenhuisopname zou worden meegenomen in de financiering.

Ik heb reeds gevraagd dat men in de interfederale interkabinettenwerkgroep ziekenhuizen, een overlegorgaan tussen de federale overheid en alle gemeenschappen en gewesten in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, meer toelichting zou geven bij de aangekondigde hervormingsplannen voor de ziekenhuizen, alsook heb ik de vraag gesteld hoe de federale overheid de afstemming met de gemeenschappen hieromtrent ziet.

De federale minister verwijst in zijn plannen naar de ziekenhuisnetwerken, die hun krachten nog meer zullen moeten bundelen, en naar de wijzigingen die mogelijk worden doorgevoerd in het ziekenhuisaanbod. Wat dat betreft, zou ik willen verwijzen naar de regionale zorgstrategische planning, waarbij de dertien Vlaamse ziekenhuisnetwerken hun plan ter goedkeuring kunnen indienen vanaf 1 april 2022. Het is de bedoeling dat de netwerken zelf een grondige analyse maken om het zorgaanbod af te stemmen op de zorgbehoeften in de eigen regio en via onderlinge samenwerking een antwoord bieden op die behoeften. Het regionaal zorgstrategisch plan zal de neerslag zijn van die analyse. Daarbij zal ook rekening moeten worden gehouden met een solide basisspecialistische zorg enerzijds, die dicht bij de patiënten moet worden aangeboden, en de centralisatie van diensten en expertise anderzijds, als die aangewezen is voor de kwaliteit en efficiëntie van de zorg. Een rationalisatie van het hoogtechnologisch zorgaanbod is eveneens een doelstelling van deze regionale zorgstrategische planning door de ziekenhuisnetwerken. Een commissie van experts zal advies verlenen over de ingediende plannen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. Het is duidelijk dat er zeker bepaalde uitgangspunten zijn van dit plan die we kunnen toejuichen. Vereenvoudiging en transparantie zijn er twee van. De zorg in al haar aspecten

naar het niveau van de deelstaten brengen zou alvast de beste stap zijn voor vereenvoudiging en transparantie. Dat is alvast de stap die wij willen zetten.

Minister Vandenbroucke zegt zelf dat de nota zich scrupuleus beperkt tot de federale bevoegdheden, maar wilde vorige week in de commissie in de Kamer niet ingaan op de vraag hoe hij het overleg met onder andere de deelstaten, dus met u, ziet. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat deze hervormingen geen gevolgen zullen hebben voor de organisatie van de Vlaamse zorg, en dat is dan toch zeker voor ons van groot belang.

Ook in Vlaanderen hervormen we immers actief het zorglandschap, omdat wij zorg dicht bij mensen willen brengen. Ik denk maar aan de eerstelijnszones, waarnaar u ook verwees, die we zeer nauw laten samenwerken met het zorgaanbod, waarvan de ziekenhuizen deel uitmaken. Dan hebben we natuurlijk ook bijvoorbeeld de nabijheid van de kraamklinieken, waarover ik reeds sprak.

Door deze hele hervorming zullen er daarnaast ook gevolgen zijn voor de financieringsstromen. Minister, daarom wil ik u vragen de belangen van Vlaanderen en de Vlamingen toch sterk in het oog te houden, en het been stijf te houden indien nodig. Sta alstublieft niet toe dat er nieuwe transfers worden geïnstalleerd naar het zuiden van dit land. Het kan niet zijn dat Vlaanderen, dat in het verleden reeds meer blij gaf van verantwoordelijkheidszin, daarvoor zou worden bestraft. Vorige week hadden we in de plenaire vergadering nog het voorbeeld van de artsenquota, naar aanleiding van een vraag van collega Daniëls. Mijn vraag is dan ook: hoe zult u naar het overleg van minister Vandenbroucke gaan om de federale ziekenhuisplannen te doen overeenstemmen met de Vlaamse uitgangspunten, zoals de eerstelijnszones en de zorgregio's?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik had een gelijkaardige vraag ingediend, maar dat was dan voor een volgende week. Wij van de N-VA hebben gisteren ook een opiniestuk gepubliceerd in De Standaard over dit plan van minister Vandenbroucke. Ik raad iedereen zeker aan om het eens te lezen. Het komt erop neer dat men eigenlijk de kar voor het paard spant: als we eerst de ziekenhuisfinanciering hervormen en dan misschien gaan nadenken over de overheveling van de gezondheidszorg, dan is dat de verkeerde volgorde. Ik zeg u waarom ik vrees dat dit het feest van de krekel en de ramp voor de mier wordt, waarbij Vlaanderen, waarbij onze Vlaamse ziekenhuizen in dit geval de mier zijn.

Eerst en vooral, wij zijn bezig met een zorgstrategische planning. Minister, u hebt ernaar verwezen. Daarin vragen wij aan onze ziekenhuizen om hun bedden af te bouwen en meer in daghospitalisatie te voorzien. Dat is natuurlijk goedkoper. Een ziekenhuisbed is veel duurder. In Franstalig België loopt zo'n oefening niet. Als je dat dan combineert met het feit dat het ziekenhuisbudget een gesloten enveloppe is op het federale vlak, dan is men eigenlijk een nieuwe transfer aan het organiseren. Daar maak ik mij zorgen over.

Een tweede zorg die ik heb, betreft het schrappen van de ereloonsupplementen. Ja, die moeten worden hervormd, maar als je die gewoon schrapt, dan beland je in de situatie, met Brusselse ziekenhuizen die vandaag tot 300 procent ereloonsupplement vragen en er toch in slagen om rode cijfers te hebben, dat de federale overheid extra geld naar de slechtste leerlingen van de klas op dat gebied zal moeten sturen opdat die het hoofd boven water zouden kunnen houden. Dat is dus opnieuw een transfer die je zo organiseert.

Ten derde lezen we niks in die plannen over de eerstelijnszones. Nochtans is het met de 'bundled payments' en met het concept van geïntegreerde zorg natuurlijk wel belangrijk dat we rond de patiënt, en dus rond die eerstelijnszones bouwen.

Waarom lezen we daar niks over in die federale plannen? Omdat Franstalig België geen eerstelijnszones kent. Ze hebben er pas recent het woord vertaald naar een Franstalig begrip.

Minister, ik maak me daar dus heel grote zorgen over. Hoe zult u ervoor zorgen dat die hervorming de Vlaamse ziekenhuizen ten goede komt, en niet een extra transfer zal betekenen?

Mijn andere vragen gaan over de andere ambitie die in het federale regeerakkoord staat, namelijk dat er wetteksten zouden komen omtrent een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van gezondheidszorg. Wat is de stand van zaken wat dat betreft? Hoezeer bent u daar al bij betrokken? Welke voorbereidingen zijn er al gebeurd? Welke eisen legt Vlaanderen op tafel? Welke voorstellen hebben wij al geformuleerd? Zijn er al teksten beschikbaar over die federale plannen omtrent het overhevelen van de gezondheidszorg naar de deelstaten?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Wij hebben uiteraard ook kennisgenomen van het plan voor de ziekenhuisorganisatie en -financiering. Zoals de minister zegt, is het nog heel erg koffiedik kijken. Er zullen nog heel veel details moeten worden vrijgegeven over hoe dat eigenlijk allemaal in zijn werk zal gaan. Eén ding lijkt me wel zeker: er zal toch een impact zijn op Vlaanderen, op de Vlaamse bevoegdheden. Wat ik wel lees in het plan, is toch ook dat er wordt uitgegaan van een groot samenwerkingsidee, dat ook wel leeft binnen de netwerken. Hetgeen daarin staat, sluit toch wel aan bij de Vlaamse visie op de organisatie van de zorg. Dat is toch ook wel een goede zaak. Minister, ik zou u dus alleen maar willen aanraden om snel meer duidelijkheid te hebben, zodat we ook kunnen afstemmen over wat de consequenties voor de Vlaamse overheid zullen zijn en hoe wij als Vlaanderen ook ons steentje kunnen bijdragen om gezamenlijk tot één goede planning te kunnen komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik hoor hier vele interessante zaken en een aantal zaken die ik absoluut deel. Geïntegreerde zorg is een uitgangspunt dat bijzonder belangrijk is. Dat is wat mij betreft eigenlijk de bril waarmee we moeten kijken naar de vraag hoe we de zorg in de toekomst zullen organiseren. De eerstelijnszones zullen wat mij betreft daar een belangrijke rol in spelen, en ook de deelstaten, in de toekomst.

Maar goed, dit is een plan van minister Vandenbroucke. Wij hebben gevraagd om dit plan te komen toelichten aan de deelstaten. Dat is principieel toegezegd. We zullen dat plan dan beluisteren. We zullen dan ook onze besognes overmaken.

Collega Parys, het is al goed dat men een naam heeft voor eerstelijnszones. Dat is misschien toch al een eerste stap. Elke hervorming die bijdraagt tot de manier waarop wij kijken naar zorg en het organiseren van zorg, is een welgekomen stap. Zoals ik in mijn antwoord zei, zullen wij vertrekken vanuit onze huidige bevoegdheden, maar ook vanuit onze visie op de organisatie van zorg en de uitgangspunten inzake zorg voor de toekomst.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. Het debat over de hele hervorming, ook over het Vlaamse luik en over de Vlaamse bezorgdheden, is afgetrapt. Dat is dus wel duidelijk. Voor ons is het ook duidelijk: Vlaanderen zal alert moeten zijn in dit dossier. Minister, daarom, trek het zorglaken volledig naar Vlaanderen toe. Maak duidelijk dat Vlaanderen vanuit een eigen visie, geënt op

hoe wij zorg en de toekomst van de organisatie van de zorg zien, wil gaan naar een eigen, volledig beleid. Minister, u mag in dit dossier gerust de spierballen laten rollen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kankerbarometer en de aanbevelingen over preventie en nazorg – 1670 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, als de huidige trend zich doorzet, zouden er tegen 2030 83.000 Belgen zijn die de diagnose kanker krijgen. Naar aanleiding van Wereldkankerdag op 4 februari werd door Stichting tegen Kanker een kankerbarometer gelanceerd. Die kwam tot stand in samenwerking met Sciensano, het Kankerregister en het College voor Oncologie. De barometer poogt een globaal, betrouwbaar en accuraat overzicht te geven van de situatie met betrekking tot kanker in België. Tot nu toe bestond iets dergelijks nog niet. Naast een beschrijving van de situatie zijn er hierin ook aanbevelingen te vinden. Zo is een goede screening erg belangrijk om kanker tijdig op te sporen en snel aan te pakken. De kankerbarometer wijst daarnaast ook op het belang van primaire preventie, aangezien volgens hen de meeste kankers te vermijden zijn. Bovendien zou er ook nood zijn aan een betere nazorg. Patiënten willen meer worden gehoord en zich betrokken voelen bij hun behandeling. De mogelijkheid van een goed nazorg-traject moet dan ook voorhanden zijn voor iedereen die daar behoefte aan heeft.

Minister, bent u van mening dat de kankerbarometer een meerwaarde kan bieden? Op welke manier kan die een rol spelen binnen de Vlaamse bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid? Welke aanbevelingen van de kankerbarometer zult u implementeren in uw beleid? Hoe zult u ervoor zorgen dat er nog meer zal worden ingezet op primaire preventie? Welke initiatieven neemt u om daar nog meer op in te zetten? Gaat u in overleg met uw federale collega-minister om hieromtrent een coherent beleid te voeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De kankerbarometer zie ik als een van de geschikte en beschikbare bronnen om beleid op af te stemmen en de vinger aan de pols van ons beleid te houden. Toch wil ik de beleidsrelevantie ook een beetje nuanceren. De kankerbarometer wil volledig onafhankelijk en in nauwe samenwerking met de belangrijkste spelers op het terrein een overzicht bieden van de situatie met betrekking tot kanker in België.

De bevoegde overheden werden bij mijn weten niet betrokken bij het opstellen van de teksten. Ik stel dan ook vast dat het overzicht een aantal hiaten vertoont, althans wat de Vlaamse bevoegdheden betreft. Beleid dat al in ontwikkeling of in uitvoering is en tegemoetkomt aan een aantal aanbevelingen, wordt niet vermeld. Het zou mij te ver leiden om die aanbevelingen hier nu uitvoerig te bespreken. Ik vat ze dus even kort samen.

Voor het Vlaamse beleid met betrekking tot de primaire preventie van en screening op kanker verwijs ik naar de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen 'vaccinaties', 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' en 'de Vlaming leeft gezonder in 2025'. Ik ga daar ook nog iets dieper op in bij uw derde vraag. In Vlaanderen is er stilaan ook

een lange traditie op het vlak van bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Daarnaast organiseren wij al een aantal jaren een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker, zoals u weet. Dat is geconsolideerd in de gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker'. Samen met het Centrum voor Kankeropsporing worden nieuwe evoluties opgevolgd en worden mogelijkheden gezocht om moeilijker te bereiken doelgroepen te laten participeren.

Zoals u ongetwijfeld weet, hervorm ik op dit moment de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Een geïntegreerde, multidisciplinaire, doelgerichte benadering van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag moet in de toekomstige eerste lijn een basisattitude worden. In deze context zit de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag mee aan het stuur om zowel de medische zorg als de welzijnszorg op maat af te stemmen. Het toekomstige digitale zorg- en ondersteuningsplan zal de implementatie van een multidisciplinair, doelgericht zorgplan mogelijk maken door zowel de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag als de zorgaanbieders te ondersteunen in het formuleren van levensdoelen en die te vertalen in zorgdoelstellingen.

In de begeleiding van personen met kanker is het belangrijk om die zowel tijdens het diagnose- en behandelingstraject als tijdens de nazorg geïntegreerd te benaderen vanuit de doelstellingen die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag samen met zijn zorgaanbieders formuleert. De transversale benadering tussen de verschillende zorginstellingen en zorgaanbieders is een belangrijke uitdaging. Er wordt sterk ingezet op een intensievere interprofessionele samenwerking tussen de verschillende zorgchelons, met meer transmurale zorg. Om de betrokkenheid van de patiënt volle aandacht te geven, zetten ziekenhuizen ook steeds meer in op persoonsgerichte zorg en op patiëntparticipatie. Ziekenhuizen ontwikkelen en implementeren steeds meer initiatieven om patiënten en hun familie steeds meer te betrekken als partner bij hun zorg.

Hoewel de medische wetenschap de jongste decennia enorme sprongen voorwaarts heeft gemaakt, verloopt het ziekteverloop bij kankerpatiënten vaak nog tragisch. Dit bespreekbaar maken met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag door middel van vroegtijdige zorgplanning, en met het opvangen, indien nodig, van de persoon in een palliatief traject, is in mijn beleid een belangrijk aandachtspunt.

Zoals ik al aangaf, is de kankerbarometer veeleer selectief of onvolledig bij het vermelden van het Vlaamse beleid qua primaire preventie. In het kader van de Vlaamse preventieve gezondheidszorg streef ik vooral naar een onderbouwd, duurzaam en gedragen beleid, onder andere via de gezondheidsdoelstellingen. In het kader van het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt heel sterk geïnvesteerd in het behouden, bevorderen en veranderen naar een gezonde leefstijl bij de Vlaamse burger. De acties zijn gericht op onder andere de thema's die in de barometer aan bod komen, zoals gezonde voeding, voldoende beweging, het beperken van sedentair gedrag, preventie qua tabak, alcohol en drugs. Belangrijke principes in dit plan zijn ook de gezondheidsongelijkheid en de gezondheidsgeletterdheid. We streven naar structurele samenwerking met andere beleidsdomeinen en settings voor een zo groot mogelijk bereik.

De uitvoering van dat actieplan gebeurt via beheersovereenkomsten met organisaties die werken rond deze gezondheidsthema's. Aan de hand van wetenschappelijk ontwikkelde preventiemethodieken trachten we in alle lagen van de bevolking door te sijpelen en het belang van een gezonde leefstijl aan te prijzen. U kunt deze methodieken terugvinden via de link www.preventiemethodieken.be. Naast sensibilisering in functie van gezond gedrag zet ik in op een gezondheidsbevorderende omgeving, die het gezond gedrag gemakkelijk en vanzelfsprekend maakt. In deze context wordt zowel de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de

aanvaardbaarheid als de zichtbaarheid in de leefwereld van mensen verder onderzocht en wordt het gebruik van nudging gestimuleerd.

Ook een aantal infectieziekten veroorzaken risico's op een verhoogd voorkomen van sommige types kanker. Concreet gaat het dan vooral om het humaan papillomavirus (HPV) en hepatitis B en C, waarvoor we blijvend inspanningen leveren. Vooreerst zijn dat de vaccinatieprogramma's voor hepatitis B, met basis- en inhaalvaccinaties, en de basisvaccinatie tegen HPV bij meisjes, en sinds enkele jaren ook bij jongens. We behalen in al die programma's een erg goede vaccinatiedekingsgraad.

Met betrekking tot de link tussen kanker en milieublootstelling houden we meer dan een vinger aan de pols. We onderzoeken potentiële geografische kankerclusters of bezorgdheden hieromtrent, in samenwerking met het Kankerregister, en we nemen indien nodig en in samenwerking met de andere beleidsdomeinen actie om eventuele blootstellingen te verminderen. Carcinogene stoffen in ons milieu zijn steevast een aandachtspunt in onze humane biomonitoringsinitiatieven, in de afleiding van richt- en interventiewaarden in ons binnenmilieu, in het opstellen van milieueffectrapporten bij aanvragen voor omgevingsvergunningen. Zo is de carcinogeniteit een standaardevaluatie in milieugezondheidskundige risicoanalyses en bij de afleiding van gezondheidskundige advieswaarden voor onze omgeving.

In de barometer wordt herhaaldelijk verwezen naar het preventieprotocol van 21 maart 2016. We gebruiken dat effectief als een kader voor beleidsafstemming tussen de federale overheid en de gemeenschappen om elk vanuit de eigen bevoegdheden ondersteunende maatregelen te nemen ten behoeve van het preventieve gezondheidsbeleid. Afspraken over screenings- en vaccinatie-initiatieven worden op structurele wijze geconcretiseerd in de interkabinettenwerkgroep chronische ziekten en preventie. Voor de beleidsthema's alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie bestaat er een interfederaal platform, met name de Algemene Cel Drugs. Binnen dat overlegorgaan wordt momenteel in diverse werkgroepen gewerkt aan interfederale beleidsplannen met betrekking tot alcohol, tabak en gokken. Stichting tegen Kanker is via de Alliantie Rookvrije Samenleving gehoord binnen de werkgroep tabak. Nieuwe evoluties en Europese aanbevelingen op het vlak van vroegdetectie van kanker worden opgevolgd door Zorg en Gezondheid binnen onder meer de 'mirror group' Europe's Beating Cancer Plan en de 'mirror group' 1+Million Genomes.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw uitgebreide en toch wel duidelijke antwoord. Het is een heel uitgebreid rapport. Daarnet benadrukte ik ook al hoe belangrijk preventie is in de aanpak van kanker. Voorkomen is natuurlijk altijd veel beter dan genezen. Indien nodig moet er op het gepaste moment ook palliatieve zorg worden ingezet. In hoofdstuk 6 van de barometer lezen we dan ook diverse aanbevelingen om die palliatieve zorg te verbeteren, waaronder het tijdig implementeren van palliatieve zorg in het oncologisch traject en het zorgen voor meer expertise in palliatieve zorg. In het Vlaamse regeerakkoord werd er ook een Vlaams actieplan aangekondigd inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levensindezorg. Wat is de stand van zaken met betrekking tot dit plan? Hoe zal er worden gezorgd voor meer expertise in palliatieve zorg?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat het een zeer terechte vraag is die hier door de collega wordt gesteld. Alleen werd in de vraagstelling gesteld dat de meeste kankers te vermijden zijn. Ik denk dat we ons ervoor moeten hoeden om de waarheid geweld aan te doen. Ik lees in het rapport dat 40 procent van de kankers vermijdbaar zijn. Ik ken ondertussen ook heel wat mensen, ook in mijn

omgeving, bij wie kanker niet te vermijden was. Ik denk dus dat we goed moeten zien wat de cijfers daarover zeggen.

Dit is een zeer interessant naslagwerk, dat ons toch wel een stand van zaken kan geven omtrent kanker in België en dat ook heel wat hoofdstukken specifiek over gezondheidsbevordering op het Vlaamse niveau heeft. Er is het feit dat de strijd tegen tabak bovenaan het prioriteitenlijstje staat. Binnenkort vatten we ook de hoorzittingen aan naar aanleiding van de conceptnota over een rookvrije publieke ruimte. Dat dat belangrijk zal zijn, is hierbij nog maar eens bewezen, denk ik.

Minister, bij de aanbevelingen omtrent screening en vroegtijdige diagnose spreekt men ook over de invoering van nieuwe screenings via proefprojecten. Dat kan gaan over long- en huidkanker. We hebben ter zake ook al eens een aantal hoorzittingen over prostaatcancer gehad. Zal deze specifieke aanbeveling over die proefprojecten in de toekomst worden meegenomen in een speciaal actieplan, of zal de werkgroep daar verder mee aan de slag gaan? Hoe staat u tegenover die aanbeveling van het opstarten van verdere screenings via proefprojecten?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Ik denk dat u inderdaad een zeer goed overzicht hebt gegeven van wat Vlaanderen wel allemaal al doet ter preventie van kanker en van wat er ook allemaal kan gebeuren. Het is dan ook jammer dat de Vlaamse overheid en de Vlaamse administraties niet zijn meegenomen bij het opstellen van die barometer.

Zoals u zelf reeds vermeldde, is een van de plannen om gezonder te leven 'de Vlaming leeft gezonder in 2025'. We hebben het daar al over gehad. De evaluatie zou binnen een paar maanden volgen. Klopt die timing? Zal die evaluatie van onze preventiebarometer en 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' inderdaad binnen die termijn aan de orde zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, samen met het agentschap is intussen gestart met een actieplan inzake palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning. Het zal u niet verbazen dat de covidpandemie natuurlijk de timing van een en ander in dat actieplan wel wat in de war heeft gestuurd. We hebben dat echter wel opnieuw opgepikt, en sinds januari is het agentschap van start gegaan met het uitwerken van dat actieplan omtrent vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levens-eindezorg.

Huidkanker wordt ook verder in de werkgroepen besproken. De evaluatie met Möbius loopt ook.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw bijkomende antwoord. Wij kijken uit naar dat nieuwe plan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.