

vergadering **C168**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 15 februari 2022

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



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de opdrachten van de zorgraden en het daaraan gekoppelde financiële systeem – 1688 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over slechthorenden en de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie – 1694 (2021-2022)	9
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de middelen die het decreet Buitenschoolse Opvang uittrekt – 1713 (2021-2022)	14
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verplichte coronavaccinatie in de zorgsector – 1724 (2021-2022)	18
VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe variant van het hiv-virus – 1726 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe hiv-variant – 1741 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuwe hiv-variant – 1753 (2021-2022)	23
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het personeelsplan van het agentschap Zorg en Gezondheid – 1752 (2021-2022)	30
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitblijven van een nieuw mantelzorgplan – 1784 (2021-2022)	35
VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over bloedmetingen van PFAS in Antwerpen – 1790 (2021-2022)	38
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over extra investeringen in de hulplijn Stop It Now! – 1801 (2021-2022)	44
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bij de Raad van State aanhangig gemaakte hervorming van de gehandicaptenzorg – 1820 (2021-2022)	47

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een betere preventie en sensibilisering in verband met seksueel grensoverschrijdend gedrag – 1822 (2021-2022)	50
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de geldigheid van de coronavaccinatiecertificaten – 1767 (2021-2022)	56
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toediening van het boostervaccin aan Brusselse en Waalse jongeren – 1817 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronaboosterprik voor jongeren – 1818 (2021-2022)	59
VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het VIA 6-akkoord en de sector van de kinderopvang – 1672 (2021-2022)	63

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de opdrachten van de zorgraden en het daaraan gekoppelde financiële systeem – 1688 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik zou het willen hebben over de zorgraden maar vooral ook over de zorgzame buurt. In een persbericht van het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) van 3 februari lezen we dat er 114 projecten zijn geselecteerd die zich als zorgzame buurt mogen inrichten. Dit idee werd vorig jaar door u naar voren geschoven, waarbij mensen in hun vertrouwde omgeving de nodige zorg en ondersteuning kunnen krijgen. Dat is een nobel initiatief. Op deze manier zullen lokale besturen, eerstelijnszones, welzijns- en zorgorganisaties en inwoners met elkaar kunnen gaan samenwerken. De Vlaamse overheid trekt hier ongeveer 9,4 miljoen euro voor uit.

Maar in datzelfde persbericht wordt er ook een problematiek aan de kaak gesteld, namelijk dat de zorgraden en de betrokken zorgverleners, die dus de drijvende kracht zijn achter de eerstelijnszones en nu ook de zorgzame buurten, niet over de nodige erkenning en financiering zouden beschikken. Vorig jaar nog hebben elf beroepsverenigingen dit op sociale media aangekaart.

In het najaar van 2021 is deze thematiek over de zelfstandige zorgverstrekkers binnen de zorgraden ook op de agenda geplaatst via een vraag om uitleg. U antwoordde dat het toen prematuur was om de discussie over de erkenning en de structurele financiering te openen, naar aanleiding van die vraag om uitleg die ik stelde. De evaluatie van de opdrachten van de zorgraden was immers lopende. 750.000 euro was er uitgetrokken om specifieke kringwerkingen projectmatig te financieren.

Ook het Vlaams Apothekers Netwerk wil dat de Vlaamse Regering een kader zou bepalen waarin alle zorgberoepen hun plaats en erkenning verdienen.

Minister, wat heeft de evaluatie-oefening over de opdrachten van de zorgraden opgebracht? Welke eerste conclusies kunnen we daaruit trekken?

In hoeverre zal de Vlaamse Regering het kader dat de erkenning en structurele financiering regelt, uitwerken? Welke timing hebt u vooropgesteld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bedankt voor uw positieve appreciatie voor de zorgzame buurten, want ik denk dat we het er allemaal mee eens dat dat een heel belangrijke zaak is, zowel voor de formele als voor het ondersteunen van de informele zorg.

De evaluatie-oefening waarnaar u verwijst is nog volop bezig. Het is een traject dat opgezet is en waarin alle belanghebbenden worden betrokken. Uit de eerste gesprekken kunnen we een aantal elementen detecteren die ik samen met u graag overloop.

Zo moeten de zorgraden ondersteund worden om te groeien als netwerkorganisatie. De zorgraden zijn vzw's en hebben dus een vrij grote autonomie. Dat vergt echter ook de nodige competentie op het vlak van administratie en het voldoen aan de wettelijke verplichtingen. De vzw's die erkend zijn als zorggraad hebben een uitgebreid bestuursorgaan, wat het voordeel heeft dat vele partijen

rond de tafel zitten en mee kunnen beslissen over het beleid. Anderzijds vraagt dat natuurlijk ook wel management skills om deze groep te doen samenwerken in de richting van de doelstellingen.

Ten tweede is er ook nood aan een kader om de prioriteiten te bepalen. Waarop moeten de zorgraden prioritair inzetten? Deze discussie is vanwege covid, en dat was natuurlijk een prioriteit, wat op de achtergrond geraakt, maar ze zal natuurlijk ook wel opnieuw actueel worden als de huidige tendens zich verderzet.

Vlaamse beleidsdoelstellingen verbinden met lokale ambities met respect voor de autonomie van elk niveau is een belangrijk aandachtspunt en dat wil ik zeker bewaken.

Ten derde is de personeelsbezetting van een aantal zorgraden te klein om een goede werking mogelijk te maken.

Ten vierde, COVID-19 heeft veel opportuniteiten gegeven aan de zorgraden, maar wordt ook ervaren als een belangrijke bedreiging om te groeien als organisatie. De interne werking moest nog uitgebouwd of verfijnd worden, maar daar was geen aandacht voor. Het was alle hens aan dek. De medische component heeft enorm veel aandacht gekregen, alsook de louter organisatorische aspecten. Er moet opnieuw een evenwicht gezocht worden in de basisopdracht van de zorgraden: gezondheidszorg en welzijn met elkaar verbinden.

De Vlaamse Regering wil verder bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones en ik citeer daarvoor uit het regeerakkoord: "De hervorming van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt verder uitgerold. We maken werk van een eigentijds overlegsysteem tussen de verschillende zorgverleners en bouwen dynamisch verder aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones waarbinnen de eerstelijnsactoren zorgstrategisch vraag en aanbod in balans houden en een integrale zorgbenadering voorzien. We ondersteunen de zorgraden daarbij in hun nieuwe opdrachten, zij zijn immers de basis van de eerstelijnsorganisatie. We versterken de aanwezigheid van lokale besturen in de zorgraad en garanderen zo voldoende democratische controle. Voor de inzet van overheidsmiddelen is steeds instemming van de lokale besturen vereist."

Naast dit engagement in het Vlaams regeerakkoord zijn er nog enkele tendensen merkbaar in de eerstelijnszorg. Ten eerste, er is interesse van welzijnsvoorzieningen en voorzieningen voor personen met een beperking voor de lokale netwerkvorming binnen de zorgraden. Ten tweede, de covidcrisis heeft aangetoond dat de zorgraden een belangrijke actor zijn in de eerstelijnszorg. Ten derde, de zorgraden hebben tijdens de crisis gaandeweg nieuwe opdrachten en taken opgenomen waaronder populatiemanagement en medische expertise.

Om deze ambities en uitdagingen te realiseren, werd een hervormingstraject voor de zorgraden opgestart. In dit traject evalueren we zowel de governance als de opdrachten van de zorgraden. Er werd al overleg opgestart met verschillende belanghebbenden in de eerstelijnszorg. Vanzelfsprekend worden de vertegenwoordigers van de vier clusters in de zorgraden, namelijk de lokale besturen, zorgverleners, welzijnsactoren en personen met een zorg- en ondersteuningsnood, gehoord. Voor het zomerreces zal aan de Vlaamse Regering een nota worden voorgelegd om de concrete suggesties voor de herziening van het besluit van de Vlaamse Regering tot de erkenning en subsidiëring van de zorgraden te bespreken. Hiervoor werd een projectmatige aanpak uitgetekend met een zeer krappe timing.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Er ligt inderdaad nog heel veel werk op de plank. Ik denk dat ze daar vanuit de eerste lijn ook zeer veel zorg voor dragen.

De zorgzame buurten zijn een zeer goed initiatief en de zorgraden zijn absoluut noodzakelijk. Het hervormingstraject loopt, maar wordt het niet allemaal wat veel, want het zijn vaak dezelfde mensen – veronderstel ik – die ook in die zorgzame buurten actief zullen zijn? We horen de noodkreet vanuit VAN, maar ook van andere eerstelijnsverzorgers. Ik vind beide initiatieven goed en er wordt 18 miljoen euro geïnvesteerd, maar het is mijn zorg dat beide systemen elkaar niet te veel overlappen en dat er te veel werk op de nek van dezelfde mensen komt.

Deze bezorgdheid wil ik graag met u delen. Hoe zult u het aanpakken dat beide beleidsmandaten, zowel de zorgraden als de zorgzame buurten, wel degelijk doen waarvoor ze zijn opgericht en niet ten onder gaan aan te veel werklast voor dezelfde zorg- en welzijnsverstrekkers?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, mijns inziens moeten we focussen op de aanwezigheid van alle actoren, gezien de belangrijke opdracht van de zorgraden. Dat vraagt natuurlijk een engagement en vaak ook een grote persoonlijke inspanning om dat mogelijk te maken.

Een erkende financiering zou het voor de vertegenwoordigers dan ook gemakkelijker maken op financieel vlak. Het kan niet de bedoeling zijn iemand te laten kiezen tussen zijn dagelijkse inkomsten en zijn engagement in de zorgraden, een engagement dat tijd vraagt en waardoor men beroepsinkomsten kan missen. Het is dan ook een knelpunt dat terecht wordt aangehaald. De lokale besturen krijgen wel een verloning, de zelfstandige zorgverlener die zich engageert, niet.

Hoe hebt u daarvoor in een financiering voorzien? Denkt u dat het een probleem zou kunnen vormen, mochten de zelfstandige zorgverleners niet gefinancierd worden, geen financiële tegemoetkoming krijgen? Zouden er mensen afhaken en hun engagement stopzetten?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, minister, ik verwijs naar de grondige evaluatie. Ik ben blij dat iedereen daarbij betrokken is. Het zijn natuurlijk harde tijden geweest. Ik merk dat de energievreter samenhangt met de Vlaamse regiovorming, een project waar minister Somers sterk aan de kar trekt, en dat voor heel veel actoren onduidelijk is hoe en op welke termijn ze zich daaraan moeten confirmeren of niet. Kunt u daarover wat duidelijkheid verschaffen in deze commissie? In principe moeten de Vlaamse samenwerkingsverbanden tegen begin volgende legislatuur aangepast zijn aan de terreinafbakening van de regiovorming en de principes daarvan. Bevestigt u dat hier? Betekent dit dat in de evaluatie misschien meteen al een oefening zal worden gemaakt op welke manier de regionale samenstelling van de zorgraden moet gebeuren in de komende jaren?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb hier in het verleden ook al een vraag gesteld over de zelfstandige beroepsbeoefenaars. Ze klagen aan dat de financiering voor hen niet navenant is en dat daardoor binnen die zorgraden de zelfstandige beroepsbeoefenaars uit de boot dreigen te vallen, terwijl ze juist degenen zijn die in de praktijk patiënten zien, begeleiden en ondersteunen. Ze kunnen vanuit hun expertise en praktijkervaring een enorme bijdrage leveren in de zorgraden. Zijn daar al vorderingen in gemaakt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Sleurs, u geeft terecht aan dat de eerstelijnszones en alle -actoren die daar vandaag actief zijn, dat heb ik ook in mijn antwoord gezegd, veel werk verzetten en een bijzonder groot engagement tonen. Het gaat over testen en triëren, over vaccineren, over quarantaineopvolging, over projecten en ideeën rond mentaal welzijn enzovoort. Dat is absoluut zo. Ik heb daarom ook gezegd dat we van de crisisbeheersing een prioriteit gemaakt hebben. Hopelijk, nu het wat meer beheersbaar wordt, richting de zomer, kunnen we een traject opzetten. In dat traject willen we ook een goede evaluatie maken van de haalbaarheid van deze opdracht. Dat is niet alleen een zaak van centen en financiën, het is ook een zaak van menskracht. We moeten daar zeer oplettend voor zijn.

De zorgzame buurten werden op voorhand afgetoetst op de betrokkenheid van de netwerkpartners. Op basis daarvan is een eerste analyse gemaakt van 114 projecten waarvan er 6 zorggraadindiener zijn. In 60 procent is de zorgraad, de eerstelijnszone, een mee beslissende partner.

Het geeft toch wel aan dat dat echt door de eerstelijnszones en de mensen daar mee opgenomen en opgepakt is en dat ze het belang ervan inzien. Als ze er het belang niet van zouden inzien, zouden ze dat uiteraard niet gedaan hebben.

Collega De Reuse en collega Saeys, wat betreft de zelfstandige zorgverleners en hun verloning: wij voorzien een financiering – we hebben ook met hen samengezeten – van de koepels van de beroepsvereniging van 750.000 euro om op die manier een goede afvaardiging te organiseren in de zorgraden. Hoe zij dat intern organiseren is natuurlijk hun zaak. Daar speelt subsidiariteit. De deelname aan die zorgraden is natuurlijk niet alleen een zaak van financiële incentives, maar is toch ook vooral – en dat is de ervaring die ik daarin heb – de zoektocht of de ervaring dat er een inhoudelijke meerwaarde is die zij daar vanuit de verschillende beroepsgroepen rond hebben.

Wat betreft de regiovorming, collega Vaneekhout: vrijdag heb ik een brief voor de eerstelijnszones ondertekend om de afbakening in het kader van de regiovorming ook voor hen duidelijk te maken. Een aantal hebben daar een uitzondering op gekregen om de goede werking ook in de toekomst te kunnen verderzetten. We gaan nog verder de oefening maken over de regionale zorgzones. Er zijn een aantal eerstelijnszones die bijvoorbeeld in aantallen te klein zijn. Er zijn ook een aantal gemeentelijke fusies bezig die mogelijk ook een impact kunnen hebben op de afbakening van de eerstelijnszones. Dat traject gaan we nu inderdaad nog verder belopen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, het is inderdaad heel belangrijk dat er nu verschillende trajecten lopen. Ik wil u oproepen om toch ook zeer goed de vinger aan de pols te houden bij al die zorgverstrekkers, bij de eerstelijnszones en zeker ook bij de zelfstandigen: apothekers, verpleegkundigen en huisartsen. Het zijn echt wel deze mensen die beide belangrijke structuren toch wel draaiende houden. Het is dus ook belangrijk dat wij als beleid goed de vinger aan de pols houden en goed luisteren naar hun noden om deze beide beleidsontwikkelingen tot een goed einde te brengen voor de verdere zorg aan onze Vlaamse bevolking.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over slechthorenden en de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie – 1694 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Bij het indienen van de vraag had ik niet gedacht dat de arbeidsparticipatie en het opkrikken van de werkzaamheidsgraad vandaag zo actueel zouden zijn. Ik zit dus recht in het hart van de politieke actualiteit. We gaan dat debat natuurlijk hier niet voeren, maar ik denk wel dat we het eens zijn dat we er alle baat bij hebben om te allen tijde alle talenten van zoveel mogelijk mensen aan te spreken en te benutten om ervoor te zorgen dat iedereen die dat wenst ook aan de arbeidsmarkt kan deelnemen.

Vanuit Welzijn kijk ik vandaag naar een iets of wat specifieke groep in dat thema: de slechthorenden. Dit is een afgebakende groep van mensen die zelf vaak aangeven dat ze door hun heel specifieke beperking worden afgesloten van sociale en arbeidsmatige activiteiten. Jaarlijks krijgen zo'n 3300 mensen de diagnose van slechthorendheid. Het spreekt voor zich dat dat een grote invloed heeft op je levenskwaliteit. Het gaat dan over sociaal isolement, een stukje verlies van zelfstandigheid, depressie, valproblematiek en cognitieve problemen. Kortom: er is een grote invloed op het dagelijks functioneren. Toch geven die mensen heel vaak aan dat ze graag aan de slag willen geraken of blijven ondanks hun auditieve beperking.

Nu, als we gaan kijken naar hoe we dat kunnen verwezenlijken, dan moeten we onderzoeken wat eigenlijk de hinderpalen zijn. Het is wat atypisch, maar in dit geval is die hinderpaal niet financieel, integendeel. Er is op dit moment een regeling die vanuit de Federale Regering komt – dat is RIZIV-materie (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) – waarbij die cochleaire implantaten waarover het hier gaat terugbetaald worden sinds 2019.

Wat wel speelt is heel erg taboe. Onderzoek toont aan dat mensen die te horen krijgen dat een klassiek hoorapparaat niet zal volstaan, en dat ze op zoek moeten naar een implantaat of een cochleaire gehooroplossing, gemiddeld 7 jaar wachten alvorens zij kiezen voor die oplossing. Het is ook zo dat van die 3300 gediagnosticeerden nog geen 10 procent er gebruik van zal maken. Men associeert dat met een handicap, met ouder worden. Dat is niet hip. Er komt een operatie bij kijken, en men beschikt niet of niet voldoende over niet-commerciële kennis en informatie. Dat blijkt een grote hindernis te zijn.

Als ik dat dan afzet tegenover het gegeven dat veel van deze mensen zeggen dat het hen onmogelijk wordt gemaakt om hun job, hun vrijwilligerswerk, hun sociale activiteiten te blijven doen, dan denk ik dat het van belang is dat we gaan bekijken wat we daaraan kunnen doen.

De link tussen slechthorenden en participatie wat betreft arbeidsmatige activiteiten wordt op dit moment ook onderzocht door een project van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen: 'Hear Again, Work Again'. Daar gaat men de directe invloed na van het gehoorverlies op het werk. Men zoekt ook uit voor welke jobs deze mensen bijzonder goed in aanmerking komen. Nederland heeft daarin veel voorbeelden.

Minister, gelet op het hoge aantal mensen dat wegens gebrek aan informatie een daadwerkelijk beschikbare en terugbetaalde hooroplossing misloopt, lijkt het mij duidelijk dat een actuele informatiewebsite raad kan geven. Bent u bereid om dit

of andere initiatieven, samen met de sector en de wetenschap, te onderzoeken, en om daar niet-commerciële, objectieve informatie aan te bieden, mogelijk via reeds bestaande platformen van de Vlaamse overheid?

Er zijn eigenlijk geen exacte data omdat er geen registratie is. In Nederland is dat wel beschikbaar. Zijn er plannen om deze specifieke vorm van beperking meer in kaart te brengen zodat we ons wat meer kunnen oriënteren als beleid?

Een derde vraag gaat over de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, waar we niet concreet werken rond gehoorverlies, ook al weten we dat deze groep in grootte toeneemt. Bent u bereid om gehoorverlies mee op te nemen in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen? Of ziet u andere mogelijkheden om deze groeiende groep mensen te bereiken?

Welk gericht beleid bestaat er vandaag voor deze doelgroep?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op dit ogenblik is dit niet opgenomen in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Maar dat betekent niet dat de Vlaamse overheid geen inspanningen levert op het vlak van preventie. Gehoorschade is een problematiek die op verschillende beleidsdomeinen betrekking heeft. We blijven dus meer gerichte acties naar specifieke doelgroepen continueren.

Er wordt systematisch gescreend op gehoorproblemen binnen Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's). Zowel het onderzoek zelf als de registratie gebeurt gestandaardiseerd.

De Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) heeft in opdracht van de Vlaamse overheid ter voorbereiding van onder andere de richtlijn 'Horen' binnen de CLB's de beschikbare nationale en internationale wetenschappelijke informatie gebundeld. Een van de drie kerndoelstellingen van de standaard 'Gehoor' is de tijdige detectie van lawaaischade, onder andere voor leerlingen van het vijfde leerjaar en het derde secundair. Het infomoment dat bij deze test hoort, is een aangrijpingspunt om de leerlingen in groep te informeren en te sensibiliseren over mogelijke risico's van te veel en te luide muziek en het gevaar voor blijvende gehoorschade.

De CLB's alsook leerkrachten beschikken over sensibiliseringsmateriaal, zoals 'Waarom zorg dragen voor het gehoor', 'Wat doet lawaai met het gehoor?', 'Wat is schadelijk?'. Er is leeftijdsadequate informatie over het gebruik van oortjes, een hoofdtelefoon en het bezoeken van fuiven en festivals.

Ook de mutualiteiten besteden binnen hun beheersovereenkomst als organisaties met terreinwerking regelmatig aandacht aan het thema gehoorschade en hoe dat te voorkomen. Enkele concrete voorbeelden zijn terug te vinden op hun websites. Specifiek binnen het uitgaansleven wordt door de vrijwilligers van Safe 'n Sound, de peer support werking van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), informatie gegeven rond gehoorschade. Daarbij worden onder meer gratis oordopjes uitgedeeld.

Ook binnen het Departement Omgeving wordt er aandacht geschonken aan het thema gehoor, waar er naast educatief materiaal een eenvoudige zelftest beschikbaar is.

Wat de data betreft, is er heel wat beschikbaar binnen Kind en Gezin en de CLB's. Deze data worden ook bezorgd aan Zorg en Gezondheid. Voor oudere leeftijdsgroepen hebben we binnen Vlaanderen geen data beschikbaar. Het RIZIV beschikt over meer data naar aanleiding van behandeling van gehoorverlies

Zoals u weet, is de terugbetaling van hoorapparaten en cochleaire implantaten een federale bevoegdheid. Vragen die we hieromtrent krijgen, worden dan ook samen met het kabinet van minister Vandenbroucke bekeken, maar de uiteindelijke beslissing ligt bij hen. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert allerhande hulpmiddelen voor personen met een auditieve handicap, zoals onder meer geluidsoverdrachtsystemen. Deze hulpmiddelen van het VAPH werken vaak in combinatie met klassieke hoorapparaten en cochleaire implantaten die door de federale overheid worden gesubsidieerd. Het VAPH verspreidt kennis en informatie over deze bijzondere hulpmiddelen via brochures en het digitaal platform Hulpmiddelendatabank, dat vrij toegankelijk is voor iedereen, professionals en personen met een beperking.

Los van de hulpmiddelen zetten we ook in op doventolken. Het VAPH kent het recht op tolkuren toe die ingezet worden bij tolkopdrachten in de leefsituatie. De VDAB en het Agentschap voor Onderwijsdiensten kennen rechten toe voor tolkuren in werksituaties en onderwijssituaties. Maar dit ontslaat ons niet om verder beleidsmatig mee na te denken.

In het kader van de interministeriële conferentie (IMC) over sport, welzijn, gezinnen en handicap zetten we onder andere inclusie, integrale toegankelijkheid en uitwisseling van data en kennis als thema's op de agenda. Het is dus alvast onze bedoeling om hiervan werk te maken. Tijdens deze overlegmomenten zal deze problematiek dan ook meegenomen worden. Ik kan nog niet vooruitlopen op de acties die hier zullen uit voortvloeien.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vond het wel eens fijn om het over zelftesten te hebben in een geheel ander kader. Een mens zou vergeten dat er ook nog zelftesten zijn in andere beleidsdomeinen dan datgene waar we het hier erg veel over hebben.

Dank u wel om mij vanuit onze bevoegdheden een brede kijk te geven op wat er reeds gebeurt en vanuit welke hoeken we hierop inzetten. We hebben hier twee weken geleden de resolutie goedgekeurd voor een actiever en meer up-to-date hulpmiddelenbeleid. Ik geloof ook heel erg in de toegankelijkheid van de hulpmiddelen die er worden aangeboden.

Ik vind het bijzonder positief dat u dit mee wilt nemen naar de IMC, waar u er verder werk van wilt maken en waar de problematiek zal worden besproken. Het was mijn vraag om te bekijken wat er mogelijk is, weliswaar in afstemming met de federale overheid.

Ik heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): In december heb ik samen met vier andere collega's deze vraag ook al gesteld aan minister Crevits, want toen ging het over de 109 acties die de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) heeft opgesteld om personen met een arbeidshandicap vlotter aan het werk te helpen. Dus ook in december was dit thema al heel actueel.

Dit is een doelgroep die we zeker niet mogen vergeten.

Het is inderdaad zo dat de cochleaire implantaten voor de mensen heel wat voordelen kan meebrengen. De groep van tussenkomsten is gelukkig door de federale overheid groter gemaakt. Toch hebben heel wat mensen schrik om de operatie te

ondergaan omdat het vaak nog onbekend is. Je ziet het nog niet heel veel in het straatbeeld en zeker niet op de werkvloer.

U haalde aan, minister, dat de hulpmiddelen van het VAPH heel goed zijn en dat is inderdaad zo. Er is een belangrijke samenwerking met VDAB die de persoon mee opvolgt en die de goedkeuring moet geven om de hulpmiddelen op de werkvloer te gebruiken. Uiteraard, alleen een cochleair implantaat lost niet alles op. Het is heel belangrijk, minister, – en daar ligt een taak voor u en minister Crevits van Werk – om meer bekendheid te creëren rond het probleem op de werkvloer, en niet alleen naar de werkgever maar ook naar de collega's. Het komt immers nog niet veel voor, en de mensen denken nog altijd dat ze heel hard moeten roepen tegen deze personen. De mondkmaskers vormen ook een groot probleem.

De SERV heeft er een advies over uitgebracht, specifiek over dit punt, actiepoint 56, om een pakket van deskundige informatie en ondersteuning te geven bij selectie, aanwerving en tewerkstelling. Kunt u samen met minister Crevits een project opstellen om de doof- en slechthorendheid op het werk bespreekbaar te maken zowel voor de collega's als de werkgevers?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, collega's, het hoorimplantaat is een van de vele manieren die deze groep kan gebruiken om op de arbeidsmarkt – langer – actief te worden of te zijn. Er is inderdaad nog heel wat terughoudendheid bij heel wat van die mensen, en onwetendheid is waarschijnlijk een oorzaak daarvan. Ik steun zeker de vraag naar het actiever informeren van de mensen die in aanmerking komen en naar meer data. Meten is weten, dat wordt in deze commissie dikwijls gezegd.

De belangrijkste hinderpaal naar werk is dat de werkgevers voorbij de beperking moeten kijken en de talenten moeten ontdekken van die mensen. De beperkingen op de werkplaats zijn soms gemakkelijker te overwinnen dan op het eerste gezicht. Minister, u haalde de doventolken aan, maar via pictogrammen bijvoorbeeld kan ook al heel wat duidelijk worden gemaakt. Ik denk dat een grote kruisbestuiving tussen Welzijn en Werk nodig is. U verwees ook naar de IMC's. In hoeverre is dat overleg structureel tussen uw departementen?

Binnenkort is er de beurs van REVAworx waar de Vlaamse overheid en het VAPH aan deelnemen en waar men zich specifiek richt op arbeid en beperking. Het aanbod is er natuurlijk breder dan de problematiek die we hier nu schetsen. Hoe zult u reclame maken voor die groep naar de arbeidsmarkt vanuit uw bevoegdheden?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is heel belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar gehoorproblemen, want het is niet enkel een probleem van ouderen, maar ook van jongeren. In 2018 heb ik een voorstel van resolutie ingediend over de preventie en sensibilisering rond gehoorschade en tinnitus, en dat werd unaniem goedgekeurd. Ik vroeg toen aandacht, niet alleen voor de sensibiliseringscampagnes, maar ook voor het correct gebruik van oordoppen. Als men die niet goed gebruikt, heeft het natuurlijk weinig zin. Wat wordt daar op dit moment rond gedaan? Dat is belangrijk willen we de gehoorproblemen voorkomen. We weten uit cijfers dat heel wat jongeren niet alleen tijdelijke maar ook blijvende tinnitus hebben. Dat werkt zeer beperkend. Het is een zeer zeer belangrijk aandachtspunt.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, in uw antwoord ging u sterk in op het luik preventie. Ter voorbereiding van deze vraag heb ik de vraag van collega Jans naar

een aantal mensen met gehoorproblemen doorgezonden. Ik geef u graag hun bemerkingen mee.

Ten eerste, zij stellen dat bij het VAPH de procedures heel vaak lang duren. Vaak is het onduidelijk hoelang ze voor iets moeten wachten. De mensen vragen om de procedures sneller, realistischer en persoonlijker te maken. Tussen wat zij op de website lezen en wat er concreet ter beschikking is, zit soms dag en nacht verschil.

Een tweede opmerking is dat het moment dat ze getest worden altijd in een soort labosituatie is. Mensen die problemen hebben met hun gehoor moeten eigenlijk ook omgevingsgeluiden meenemen. Zij weten ook niet altijd vanuit welke richting het gehoor komt. Dat wordt vaak niet meegenomen in de labosituaties, waardoor ze als ze getest worden niet in aanmerking komen voor gehoorhulpmiddelen, maar die in de praktijk dan wel echt nodig hebben.

Ik was erg gecharmeerd door het voorstel van collega van der Vloet dat jullie samen met minister Crevits aan een project zouden werken. Mijn suggestie zou zijn om zeker mensen met ervaring bij dat project te betrekken, dus om werknemers met gehoorproblemen bij jullie project te betrekken, zodat jullie dat ook heel realistisch kunnen uitwerken.

Koen Daniëls (N-VA): Deze vraag gaat inderdaad over arbeidsparticipatie. Er is natuurlijk een belangrijk stuk voordien. Die kinderen en jongeren zitten op scholen. Ik kijk altijd naar een eerder moment. Als we pas ingrijpen op het moment dat ze op de arbeidsmarkt komen, om hen dan te begeleiden en zaken op te lossen, zijn we eigenlijk al te laat. Uiteraard is er de kant van de werkgever, zoals collega van der Vloet in haar vraag op 9 december aan minister Crevits heeft gesteld. Ik wil gewoon even aangeven waarom die cochleaire implantaten en tijdige en vroege implantaten zo belangrijk zijn. Collega's, ik wil hier een oproep doen – dat kunnen we algemeen doen – aan het RIZIV in verband met de normen die men daar gebruikt. Als men niet langs weerszijde voldoende zwaar gehoorgestoord is, krijgt men het niet. Daardoor komen die kinderen vaak pas veel later tot ontwikkeling. Dat heeft impact, maar dat heeft ook impact op de vraag van collega Jans en de aansluitingen van de andere collega's. Daar kunnen de RIZIV-uitgaven preventief – dat is dan het jammerlijke natuurlijk – werken voor de uitgaven die we in Vlaanderen zouden moeten doen. Het is dus nu eens omgekeerd. Ik wil die oproep hier in deze commissie naar aanleiding van dit onderwerp toch nog eens duidelijk naar voren brengen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het VAPH zet samen met VDAB in op informatie-uitwisseling onder andere in overleg met Doof Vlaanderen. Samen zetten we in om die problematiek bespreekbaar te maken en oplossingen uit te werken.

Collega De Reuse, dat is net de reden waarom we verder inzetten op inclusie. Mensen met een beperking hebben een handicap als de omgeving niet aangepast is. Van die aanpassingen willen we werk maken. Dat kan niet enkel vanuit Welzijn, maar dat moet natuurlijk ingebed zijn in de hele samenleving die daar ontvankelijk voor moet zijn en zich daar ook voor moet durven en willen organiseren.

Collega De Martelaer, rond de aanvraagprocedure in verband met hulpmiddelen zijn er volgens mij geen wijzigingen meer gebeurd. Natuurlijk kan het nog beter. Ik zal uw suggesties meenemen.

Collega Daniëls, ik wil verwijzen naar ons antwoord dat we die problematiek inderdaad zullen meenemen naar de IMC. Dit paste voor mij helemaal binnen die brede inclusiegedachte.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Collega's, ik wil jullie bedanken voor de zinvolle inbreng en vragen die er nog aan werden toegevoegd. Het is goed dat er ook heel specifieke aandacht is en blijft bestaan voor deze heel afgebakende groep van mensen met een auditieve beperking in het kader van de arbeidsmarkt, maar ook in het kader van inclusie en participatie. We volgen dat zeker verder samen op.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de middelen die het decreet Buitenschoolse Opvang uittrekt – 1713 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Het decreet Buitenschoolse Opvang en Activiteiten is sinds begin 2021 in werking. Op zich is dat een decreet dat een heel mooi en nobel doel nastreeft, namelijk een bijdrage leveren aan de verwezenlijking van de rechten van het kind door het aanbieden van een toegankelijk en betaalbaar geïntegreerd aanbod van buitenschoolse opvang en activiteiten. Men wil dit bereiken door ook sectoroverschrijdend te werken en af te stemmen met de andere vrijetijdsactoren. De regierol wil men heel specifiek in handen geven van de lokale besturen. Er is een overgangstermijn tot eind 2025 voorzien waarbinnen de lokale besturen het decreet in voege kunnen brengen.

Dat doel is op zich een heel goed doel. Inhoudelijk heeft dat zeker een heel sterke noodzaak. Maar het lijkt erop dat het misschien niet zal kunnen waarmaken wat het belooft. Want hoewel andere sectoren zoals bijvoorbeeld onderwijs, sport en jeugdwerk mee de buitenschoolse opvang en de activiteiten zullen moeten organiseren, zijn voorlopig enkel de oorspronkelijke middelen van de buitenschoolse opvang beschikbaar. Er is daarbij op dit moment ook geen budgettair groeipad voorzien en de middelen vanuit de andere betrokken beleidsdomeinen lijken niet te volgen.

Sinds afgelopen najaar weten we hoe de middelen onder de lokale besturen zullen worden verdeeld na de overgangstermijn in 2026. Het gaat hierbij over de middelen die we vandaag al voorzien voor buitenschoolse opvang die herverdeeld zullen worden op basis van een aantal parameters, zoals het aantal kinderen van 2 tot 12 jaar en het aantal schoolgaande kinderen.

Die herverdeling heeft positieve gevolgen voor een aantal gemeenten, maar ook echt wel desastreuze gevolgen voor sommige andere gemeenten, omdat ze toch wel met een substantieel verlies worden geconfronteerd. Het gaat over een verlies van 40 procent of meer aan middelen. Bij gemeenten die dat verlies lijden wordt er wel een compensatie voorzien tot 2030. Maar wat er nadien zal gebeuren, daar heeft iedereen eigenlijk een beetje het raden naar.

Dat zorgt voor veel onzekerheid in de sector. Men vraagt zich af hoe men dat eventuele verlies in middelen kan opvangen. Kan de tewerkstelling, of zelfs maar het voortbestaan van de werking buitenschoolse opvang, wel worden gegarandeerd? Moet er gevreesd worden dat de zorg voor kinderen en gezinnen, wat toch het doel is van dit decreet, in het gedrang komt? Hoe moet dat verlies aan middelen verhaald worden? Is dat dan op de ouders? Zal men moeten schrappen in activiteiten of openingsuren aanpassen?

We weten dat er op heel wat plaatsen in Vlaanderen momenteel al een tekort is aan opvang en naschoolse ontwikkelingskansen voor kinderen. We weten ook allemaal hoe noodzakelijk dat eigenlijk is voor de ontwikkeling van kinderen, en ook voor de ouders, om hun werk, opleiding, gezin vlot te combineren. Dus daarom is het des te belangrijker dat dit decreet geen lege doos wordt maar dat er ook voldoende financiële middelen tegenover staan, zodat het ook gerealiseerd kan worden. Dat is eigenlijk een mooi streven om die buitenschoolse activiteiten, die vrijetijdsactiviteiten, mee te integreren in die buitenschoolse opvang, en daardoor meer kwaliteit aan te bieden.

Zullen er voldoende middelen voorzien worden voor de lokale besturen om en het huidig aanbod van buitenschoolse opvang te blijven garanderen, en om samen met de partners van het lokaal samenwerkingsverband de ambitie van het decreet effectief waar te maken? Hoe ziet u dan dat groeipad?

Bent u van mening dat de andere betrokken beleidsdomeinen, zoals Onderwijs, Jeugd en Lokale Besturen, ook over de brug moeten komen met bijkomende middelen? Zo ja, gaat u in overleg hierover met uw collega's ministers Dalle, Weyts en Somers? Op welke termijn? En indien u dit niet van plan bent, kunt u dat dan motiveren?

Kunt u garanderen dat er via dit decreet een volledig dekkend aanbod van buitenschoolse opvang zal zijn binnen alle steden en gemeenten en er dus geen bestaande initiatieven zullen worden afgebouwd? Op welke manier zult u dit controleren en monitoren?

Op welke manier zult u ervoor zorgen dat een tekort aan middelen finaal niet verhaald zal worden op de ouders, zoals door een beperkter aanbod of gewijzigde ouderbijdragen?

In het decreet wordt voorzien dat de subsidie aan lokale besturen wordt bepaald door twee parameters en twee indicatoren. Die indicatoren betreffen de mate waarin enerzijds kwetsbare gezinnen en anderzijds kinderen met een specifieke zorgbehoefte worden bereikt. Maar die zijn nog niet uitgewerkt, en hiermee zou pas vanaf 2029 rekening gehouden worden. Waarom wordt daar zo lang mee gewacht? Waarom start dit ook niet vanaf de toekenning van de eerste subsidies? Het decreet vraagt immers bijzondere aandacht voor deze doelgroep.

Toch een aantal bezorgdheden, minister, die trouwens blijkbaar niet alleen bij mij leven. We hebben gisteren allemaal een schrijven gekregen van SOM, waarin heel wat gelijkaardige bezorgdheden zaten. Het kwam ook al aan bod in eerdere adviezen. In de reactie van Bataljong werden er ook grote vraagtekens bij dit decreet geplaatst. Het is een decreet met goede ideeën, maar ik maak mij toch nog ernstig zorgen over de uitvoering ervan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding wordt het budget dat er voorzien is voor het decreet Buitenschoolse Opvang en Activiteiten overgedragen. Het gaat om 93,1 miljoen euro en daarbij komt nog de 6,3 miljoen euro die we vanuit Vlaamse Veerkracht vervroegd inzetten. Het gaat dus niet over minder maar over meer geld.

De lokale besturen kunnen met deze middelen hun beleid vormgeven. Hoe zij dit precies doen, kan sterk verschillen. De bedoeling is in elk geval dat deze middelen dienen om lokale besturen te ondersteunen bij de organisatie van buitenschoolse opvang en voor de afstemming met andere activiteiten na de school, zodat kinderen na school een fijne tijd kunnen ervaren.

Wat voldoende middelen zijn, is voor interpretatie vatbaar. Sommige lokale besturen kennen een erg uitgebreide werking van buitenschoolse opvang op hun grondgebied en investeren vandaag zelf al in opvang en activiteiten. In andere steden en gemeenten voorzien diverse onderwijs- en vrijetijdspartners in opvang en activiteiten. De voorziene kredieten voor buitenschoolse opvang en activiteiten voor deze legislatuur zijn al toegekend. We doen op dit moment geen enkele voorafname op investeringen van een volgende Vlaamse Regering.

Alle andere betrokken beleidsdomeinen hebben meegewerkt aan de voorbereiding van dit decreet en het uitwerken van het inspiratiekader. Door de aard van de samenwerking en het feit dat we buitenschoolse opvang vertalen naar 'buitenschoolse opvang en activiteiten', ga ik ervan uit dat Jeugd, Sport, Cultuur en Onderwijs ook op het lokale niveau verder zullen bijdragen aan het beleid dat daaromtrent lokaal wordt uitgewerkt. Het lokaal bestuur heeft de regie in handen om een aanbod van buitenschoolse opvang en activiteiten te voorzien dat lokaal zo ingekleurd wordt dat het tegemoetkomt aan de behoeften van kinderen en gezinnen. Vanuit Vlaanderen respecteren we de regierol van de lokale besturen in dezen. Een opvang die samenwerkt met Multimove, een speelplein dat samenwerkt met een muziekkamp, proevertjes van diverse activiteiten op vrijdagmiddag enzovoort: we kunnen dat moeilijk vanuit Vlaanderen monitoren en dat is ook niet de bedoeling.

Veel relevanter is dat lokale besturen samen met het lokaal samenwerkingsverband, nagaan wat de behoeften zijn van kinderen en gezinnen, hoe men kan voorzien in voldoende aanbod en hoe men de toegankelijkheid en kwaliteit van dat aanbod kan garanderen. Dat is ook wat begrepen wordt onder het opnemen van de regierol.

Tijdens de overgangstermijn die nog loopt tot en met 2025 kunnen lokale besturen en hun partners de tijd nemen om dit vernieuwde beleid te ontwikkelen. Vanaf 2026 – dus vanaf de nieuwe lokale legislatuur – is enkel afgesproken dat minstens 75 procent van de Vlaamse middelen besteed wordt aan het realiseren van het opvangaanbod. Op die manier garanderen we in de eerste periode na 2026 dat er binnen het lokaal beleid voldoende aandacht gaat naar de opvangnaden. Via de jaarrapportage in de beleids- en beheerscyclus (BBC) van de lokale besturen wordt dit nagegaan.

De overgangstermijn is erop gericht om de tijd te kunnen nemen zodat er geen ad-hocbeslissingen worden genomen ten nadele van de gezinnen. Er is de nodige tijd om alternatieven te verkennen, te onderzoeken wat de lokale opportuniteiten zijn, gemengde, creatieve vormen van opvang en activiteiten te exploreren en de eigen financiering vanuit de lokale besturen te bekijken.

Bij de verdeling van de 6,3 miljoen euro in september is rekening gehouden met het aantal kwetsbare gezinnen in een stad of gemeente. In de eerste periode na de overgangstermijn, met name 2026 tot en met 2029, wordt ook rekening gehouden met het aantal kwetsbare gezinnen in de gemeente. Vanaf 2030 zal het bedrag ook gebaseerd zijn op het bereik van kwetsbare gezinnen en kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte. Lokale besturen krijgen tot dan de tijd om hun beleid hieromtrent vorm te geven. De administratie bereidt ondertussen een kader voor de indicatoren voor die vanaf 2030 zullen gelden.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is toch wel heel duidelijk dat er grote bezorgdheid leeft op het terrein, zowel bij de lokale besturen als in de sectoren. Ik had het juist over Bataljong, maar ook bij de ondernemers, kijk naar SOM. Ze geven hun bezorgdheid aan over voldoende financiering om de goede zaken die in het decreet staan te kunnen waarmaken. Ze

willen de link maken met het vrijetijdsaanbod. Ze maken zich ongerust over de betrokkenheid buiten het domein Welzijn om dit op een goede manier te laten slagen. 2026 lijkt nog ver maar dat zal er heel snel zijn. Ik blijf me wat ongerust maken.

Ik vraag niet dat u alles reguleert, vastlegt en controleert, maar als u geen enkele monitoring gaat doen, welke controle is er dan op de uitvoering van het decreet? Hoe kunnen we dan garanderen dat dat aanbod er nog gaat zijn bij de lokale besturen? Ik snap dat je de regierol wilt nemen, maar dat mag niet betekenen dat je de verantwoordelijkheid afschuift op de lokale besturen. U bent verantwoordelijk voor de buitenschoolse opvang. De Vlaamse Regering is verantwoordelijk voor een aantal zaken rond vrijetijdsbeleid. Ik zou daarmee oppassen.

Nogmaals, ik denk dat er nood is aan extra budget maar vooral aan extra betrokkenheid bij diverse actoren. Ik zou u willen vragen of u bereid bent om op korte termijn te gaan samenzitten met al die verschillende actoren, zowel de lokale besturen als de organisaties die hun bezorgdheid hebben geuit in de voorbije dagen en weken.

Koen Daniëls (N-VA): Ik sluit me graag aan bij deze vraag om uitleg. Dat er bekommernissen leven, is reëel. Dat is juist. Het is ook belangrijk, collega's, dat er objectieve gronden zijn om de middelen te verdelen tussen de lokale besturen, en dat er die lokale regie is. Het is goed dat er duidelijk is voor wie men moet zorgen, dat er een voldoende aanbod is aan opvang. De regie moet dat uittekenen, en zij kennen het best de manier waarop ze dat moeten doen. In mijn gemeente – met een aantal deelgemeenten – is er over het geheel misschien net genoeg opvang, maar, zeker voor kleine kinderen, moet de opvang in orde zijn, of we rijden ook vast. Daar moet men werk van beginnen maken en niet voor zich uitschuiven om duidelijkheid te creëren voor alle partners, ook de partners waar men nu al mee samenwerkt. Minister, dat is een oproep die ik inderdaad wil doen. 2030 wordt genoemd, dat lijkt veraf, maar eigenlijk is dat ook dichtbij. Ik denk dat een initiatief daar wel mogelijk is.

Twee, en ik begrijp dat ook uit de brief van SOM, dat ze zich zorgen maken over de preferentiële partner om dat te doen. Gaat iedereen mee kunnen doen? Gaat iedereen die vandaag een verantwoordelijkheid opneemt op het terrein mee kunnen doen? Ik wil de oproep lanceren dat we alle handen en organisaties nodig gaan hebben. Als ik de krapte vandaag zie, gaan we iedereen nodig hebben. Ik hoop dat in sommige gemeenten niet alleen preferentiële partners een toekenning krijgen die men vanuit een overtuiging of dergelijke zou hebben, en dat men dan vervolgens vaststelt dat er tekorten zijn en dat die partner die niet kan invullen. Dat lijkt me niet wijs dat er zo zou worden gehandeld. Ik neem aan dat u dat ook niet wijs vindt, minister. Als u dat wel wijs vindt, verneem ik het graag.

Laatste punt is de evaluatie van die overgangsmaatregelen. Voor wanneer is een stand van zaken gepland tussen nu en 2030?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben ten eerste een lange overgangsperiode voorzien voor het geïntegreerd lokaal beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen. Dat is belangrijk om continuïteit te voorzien.

In die overgangsperiode zal een rapportering opgezet worden. Opgroeien overlegt daarover met de sector. Maar ik voel hier een zeker wantrouwen tegenover lokale besturen en de vraag wat die lokale besturen in de toekomst gaan doen. Ik deel dat wantrouwen niet echt. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) zit mee rond de tafel om dat allemaal mee voor te bereiden. Lokale besturen weten zeer goed wat de behoeften zijn van hun gezinnen. Het is ook niet

voor niets dat we twee etappes zetten: 2025, 2030, telkens richting een nieuwe legislatuur. Wanneer lokale besturen zouden zeggen dat ze die middelen pakken, maar er niets tegenover zetten, dan ben ik er redelijk van overtuigd dat de burgers in zo'n lokaal bestuur zeggen 'van zo'n boer moeten wij geen eieren hebben, we zetten ons bij verkiezingen af tegen zo'n lokaal bestuur'. Collega's, het doet me een beetje denken aan toen ik schepen van Sociale Zaken werd, toen hadden we de SIF-middelen (Sociaal Impulsfonds) die we moesten verantwoorden. De Vlaamse Regering heeft dat omgezet en allemaal geïntegreerd in het gewone Gemeentefonds. Dat wordt dus niet meer apart geormerkt. Ook toen waren er wel die zeiden: 'Pas op met die SIF-middelen. Nu gaat dat naar sociaal beleid. Waar gaat dat in de toekomst naartoe gaan?' Mijn aanvoelen is niet dat lokale besturen vandaag minder geëngageerd zijn in hun sociaal beleid, maar ze krijgen wel een stukje die verantwoordelijkheid. Dat is ook de essentie van het hele decreet: lokale besturen, en niet langer Vlaanderen, zullen verantwoordelijk zijn voor die buitenschoolse kinderopvang, maar dan breder gedefinieerd, ook voor de andere activiteiten.

We voorzien dus een overgang. We gaan dat stukje monitoren. We creëren daar een kader voor, maar eerlijk gezegd deel ik het gevoel van wantrouwen ten aanzien van lokale besturen niet, misschien omdat ik zelf een lokale bestuurder ben en geweest ben, nog meer een lokale bestuurder op het vlak van sociaal beleid.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Het gaat hier een heel rare richting uit. Collega Daniëls, ik weet niet of u zich aangesproken voelt als het gaat over dat wantrouwen ten aanzien van lokale besturen, maar ik in elk geval ook niet. Nu gaat het ineens over de SIF-middelen. Ik herinner me dezelfde discussie in de vorige legislatuur toen het ging over het inkantelen van de sectorale subsidies, waarbij men binnen verschillende sectoren ook wat schrik had dat er niet meer genoeg aan Sport en Jeugd uitgegeven zou worden. Ik ben daar nooit in meegegaan. Ik heb trouwens met mijn administratie meegewerkt aan die operatie. Ik ben ook zelf schepen van Kinderopvang geweest. Ik ben al vijftien jaar lokaal bestuurder. Minister, ik snap niet goed waar dit vandaan komt. Ik heb absoluut geen wantrouwen ten aanzien van lokale besturen, maar ik vertolk in deze commissie wel een bekommernis, dat er voldoende financiering tegenover moet staan vanuit de Vlaamse overheid. Daar heb ik schrik voor. Ik heb geen schrik dat de lokale besturen dat niet op een goede manier zullen aanpakken. Uiteraard vinden zij buitenschoolse kinderopvang belangrijk, maar dan moeten ze wel de middelen hebben om dat decreet op de juiste manier te kunnen invullen en om effectief de link te kunnen maken met de vrijetijdsactiviteiten. Dus trek het schoentje aan en zorg voor voldoende financiering. U kunt me van veel beschuldigen, maar niet van wantrouwen ten aanzien van lokale besturen.

De voorzitter: Ik voel me ook niet aangesproken, maar dit terzijde.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verplichte coronavaccinatie in de zorgsector – 1724 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, eind vorig jaar heeft de Federale Regering beslist dat het zorgpersoneel in ons land zich verplicht zou moeten laten

vaccineren tegen corona. Zo niet, zouden zij hun arbeidsovereenkomst verbroken of geschorst zien. Het was de bedoeling dat op 1 april hiervoor de deadline zou verstrijken. U sprak zich toen uit als een duidelijke voorstander van deze verplichte vaccinatie.

Maar ondertussen blijkt het wetgevende werk ter zake vertraging te hebben opgelopen, en de deadline zou nu worden opgeschoven richting 1 juli.

Ondertussen zijn er de voorbije weken in de Kamer boeiende hoorzittingen geweest over onder andere de wenselijkheid van een verplichting tot vaccinatie. Concreet voor wat de verplichte vaccinatie bij zorgberoepen betreft, is er ook nog steeds de problematiek van de chronische overbelasting van en de schaarste aan zorgpersoneel.

Net vanwege dat laatste was er bij werknemersorganisaties steeds enige terughoudendheid ten opzichte van de verplichting op straffe van ontslag of schorsing. Ook de topvrouw van Zorgnet-Icuro, Margot Cloet, die zich in het verleden duidelijk uitsprak voor een verplichting, kijkt in recente verklaringen een stuk genuanceerder naar deze kwestie. De urgentie lijkt te zijn ingehaald door de evolutie van de gezondheids crisis en misschien ook de nieuwe inzichten rond transitie en vaccinatie.

Ondertussen krijgen we immers, bijvoorbeeld bij monde van WHO-topman (Wereldgezondheidsorganisatie) Hans Kluge, voorzichtig positieve signalen dat de pandemie in Europa in een eindfase zou kunnen zitten.

Minister, hoe kijkt u naar het federale uitstel voor de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel?

Blijft u onverkort voorstander van een snelle verplichting?

Verschaffen de hoorzittingen in de Kamer en anderzijds de positieve signalen over de epidemiologische toestand u nieuwe inzichten?

Plant u hierover verder overleg met uw collega-ministers en met de sociale partners uit de zorgsector?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, van een snelle verplichting kunnen we niet meer spreken, want het debat is in juli aangesneden, denk ik, en we zijn intussen half februari. Dus je kunt moeilijk zeggen dat dat snel is. Maar dat terzijde.

De verplichte vaccinatie van zorgpersoneel kan alleen maar als daar een juridisch kader voor aanwezig is. Het is belangrijk dit traject grondig te laten verlopen en rekening te houden met een aantal adviezen die hiertoe afgeleverd worden. Het federale wetsontwerp zal pas later in werking kunnen treden aangezien de verwerking van het advies van de Raad van State nog moet gebeuren.

Mijn uitgangspunt inzake vaccinatie is eigenlijk niet gewijzigd. Voor mij betekent vaccinatie immers jezelf en anderen beschermen, en op die manier bijdragen tot een normaal functionerende samenleving. In Vlaanderen zitten we op dit ogenblik aan meer dan 95 procent van de mensen in de zorg die gevaccineerd zijn. Dus men heeft toch wel heel sterk deze oproep gehoord, en men is daar ook in gevolgd.

Momenteel zetten we maximaal in op vrijwillige vaccinatie, met stimulerende maatregelen in naam van de volksgezondheid. In het parlement heb ik dat al eens nudging genoemd. Op die manier zijn we erin geslaagd om een zeer hoog vaccinatiepercentage te behalen, zeker ook bij zorgverleners. Ik denk dat wij intussen

12 à 13 procent extra 'uptake' hebben gehad sinds we daar in de zomer extra inspanningen voor hebben geleverd.

Ik meen nog steeds dat een maximale vaccinatiegraad in de zorg belangrijk is om de meest kwetsbaren in de samenleving zo goed als mogelijk te beschermen. Het maakt deel uit van het zorgzaam omgaan met patiënten. Je moet evenwel mensen alleen dingen opleggen als het echt niet anders kan. In een epidemie is dat uiteindelijk variabel in de tijd en afhankelijk van steeds verschuivende contexten: de virulentie van het circulerend agens, de incidentie, de mate van bescherming aanwezig in de samenleving, enzovoort.

Ik wil in dit dossier dus zeker rekening houden met de evolutie van de epidemiologie, zowel qua verspreiding van de ziekte in de samenleving als qua ziekenhuisopnames en intensieve zorgen. De hoorzittingen in de Kamer zijn boeiend, maar brachten nog niet echt volledig ongekende aspecten of meningen naar voren. Ik zal daarover met de verschillende collega's van Volksgezondheid op het gepaste moment overleg plegen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik hoop dat ze onze besprekingen in het parlement niet te vaak op deze manier bespreken, maar soms zal dat misschien ook wel het geval zijn. Maar het was een zeer subtiele omschrijving van uw appreciatie van de hoorzittingen.

Bedankt voor uw antwoord. De basisdoelstellingen om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken deel ik uiteraard.

Wij waren in het begin mee voorstander om de vaccinatieverplichting bij zorgpersoneel grondig juridisch te onderzoeken en voor te bereiden. Ik ben blij dat u zegt dat er altijd gekeken zal worden naar de nieuwe inzichten die er ontstaan over de verspreiding van het virus, de epidemiologische toestand en zo verder. In dat opzicht zal het ook een stuk een vraagteken zijn wat er in de komende weken en maanden nog verder gebeurt, zonder daar een definitief scenario over te maken want de voorbereidingen blijven uiteraard lopen op federaal niveau om een aantal stappen te zetten.

Ik heb toch een aantal aanvullende vragen, maar wil eerst nog een compliment maken. Ik ben blij dat u in tussentijd nooit hebt gewacht om die nudging op gang te trekken en dat er inderdaad geen tijd is verloren, want u weet dat wij van dezelfde mening waren dat de invoering waarschijnlijk geen snelle invoering zou zijn en dat het veel langer zou duren dan sommigen lieten uitschijnen bij de communicatie daarover.

U gaat uit van een vaccinatiegraad van 95 procent in de zorgsector. Geldt dat ook voor de boosters? Op welk percentage zitten we inzake de derde dosis?

We kunnen de wetgeving natuurlijk al voorbereiden, maar je hebt ook de hele operationele kant van de zaak. Stel dat de vaccinatieverplichting in de zorgsector ingaat vanaf 1 juli en niet vanaf 1 april, dan blijft het risico bestaan dat er een grote uitval is, ook van die 5 procent in Vlaanderen die niet gevaccineerd is. Dat zal natuurlijk op sommige plaatsen weinig impact hebben maar op andere plaatsen heel veel impact. Hebt u al werk gemaakt van een impactanalyse? Waar zitten die mensen? Welke sectoren of voorzieningen komen dan het meest in het gedrang? Op welke manier zal die uitval opgevangen worden als die stappen op federaal niveau verdergezet worden?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, onze partij is nooit voorstander geweest van een verplichte vaccinatie. We zijn voor vaccinatie, maar het moet een vrije keuze zijn voor iedereen, dus ook voor de mensen die werken in de zorgsector. Vandaag is de situatie met omikron natuurlijk helemaal anders dan in november en daarnaast neemt het draagvlak voor een verplichte vaccinatie in de zorg af.

In Vlaanderen hebben we een vaccinatiegraad in de zorg van 95,46 procent. Dus 4 tot 5 procent van de medewerkers is niet gevaccineerd en zoals mevrouw Cloet zegt: is het op dit moment wel aan de orde om mensen te ontslaan of te schorsen? Het is al een sector die met een groot personeelstekort kampt. Onze fractie hoopt dan ook dat het voorstel van de verplichte vaccinatie in de zorg niet uitgesteld wordt maar volledig van de tafel wordt geveegd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, we ondersteunen in grote lijnen zeker uw visie. Het is belangrijk dat het wetgevend kader er komt. We kunnen nog niet voorspellen of het nodig zal zijn om alles te activeren en uitvoering te geven aan dat wettelijk kader, mogelijk wel, maar hopelijk zal het niet nodig zijn. Als het niet nodig is, moet je geen enkele verplichting opleggen. Maar als het wel nodig zou blijken, dan zal de overheid klaar zitten om dat snel te kunnen doen, en dat is belangrijk. Deze pandemie – en daar kunnen weinig mensen iets aan doen – heeft ons, heeft de overheden vaak in snelheid gepakt en dan is het goed dat alles klaarstaat voor het geval dat – laat ons hopen dat het niet nodig is – het virus opnieuw sterker wordt, de bovenhand krijgt en mensen opnieuw veel meer in gevaar brengt. Dus, volle steun van Vooruit voor deze politieke vooruitziendheid en alles klaar te houden wat mogelijk nodig zal zijn, maar laat ons hopen dat het niet nodig zal zijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, een aantal collega's heeft al gerefereerd aan de vaccinatiegraad van bijna 96 procent bij het personeel in onze zorgsector. Is daar wel nog winst te boeken? Als je kijkt naar de verplichte vaccinatie voor polio, dan ligt die zelfs nog een stukje lager. Het is dus maar de vraag of een verplichte vaccinatie eigenlijk wel zoden aan de dijk zet en of de schade die het opleggen mogelijk veroorzaakt wel in verhouding staat tot de eventuele winst die we daarmee in Vlaanderen nog zouden kunnen boeken. Dat is een principiële vraag waar ik toch wel graag een antwoord op zou willen hebben.

Een tweede vraag is eerder een procedurele vraag, minister. Als ik het goed voorheb, heeft de Raad van State een advies gegeven op het federale wetsvoorstel over verplichte vaccinatie. Ze hebben daarin gewag gemaakt van het feit dat het federaal ook geregeld moet worden voor de zorgsectoren die onder Vlaamse bevoegdheid vallen. Er is een probleem met het feit dat Vlaanderen die bevoegdheid niet zou hebben om aan het zorgpersoneel – dat dan wel Vlaams is – een vaccinatieplicht op te leggen. Is het wel opportuun? Is het wel mogelijk dat Vlaanderen dit juridisch-technisch zou invoeren? Ik hoor heel veel stemmen, minister, die heel veel twijfels hebben bij deze twee punten. Als u me hier een antwoord op zou kunnen geven, zou ik u zeer erkentelijk zijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hopen allemaal dat we naar het einde van de pandemie gaan. Maar inderdaad, in de hoorzittingen in de Kamer zeggen alle experts dat er elk moment een nieuwe variant kan opduiken. We mogen wel optimistisch zijn, maar moeten tegelijk realistisch zijn. De verwachting is dat we in de herfst- en winterperiode weer opflakkingen zullen krijgen. Zelfs als we in een endemische fase leven, zullen we moeten samenleven met het virus.

Het lijkt me wel evident dat we in de gezondheids- en welzijnssectoren – waar het meest kwetsbare en oudere personen leven – mogen verwachten dat de zorgverleners er alles aan doen om de mensen maximaal te beschermen. Hetzelfde geldt ook omgekeerd. Zorgverleners worden soms ziek door patiënten, door mensen die opgenomen worden wegens een andere aandoening en dan corona blijken te hebben. Het werkt in beide richtingen. Ik ben er in elk geval voorstander van dat het kader er komt omdat we gewoon niet weten wat er op ons afkomt.

In verband met het advies van de Raad van State wil ik er even op wijzen dat daar vragen werden gesteld met betrekking tot het gelijkheidsbeginsel, met name de ongelijke behandeling tussen enerzijds de gezondheidsverstrekkers in de strikte zin van het woord, en anderzijds personen die ook in het kader van hun beroep in contact komen met patiënten – ik denk aan poets- en administratief personeel – waar geen vaccinatieplicht zou worden opgelegd. Stel dat we toch nog naar een vaccinatieplicht gaan, wat gaan we dan doen met het niet-medisch verzorgend personeel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb al eens het beeld gebruikt, dat is een algemene bedenking, ik ben het ermee eens dat we met twee woorden moeten spreken. Ik ben trouwens zo opgevoed. Zeker ook in deze pandemie moeten we met twee woorden spreken. Ik beluister iedereen, de experts, en ik hoor nu prognoses dat we nu een betere periode ingaan. Ik hoop dat ten eerste maar ik deel de bezorgdheid van een aantal collega's, dat het in het najaar nog niet helemaal voorbij zal zijn en dat we misschien toch materiaal in onze gereedschapskist willen hebben. Dat was het beeld dat ik gebruikte, dat geldt niet alleen voor dit issue. Het is belangrijk dat we materiaal in onze gereedschapskist hebben en houden voor het geval het nodig zou zijn, in de hoop dat we de kist niet moeten opendoen, maar als we ze moeten opendoen, dat we er niet opnieuw een half jaar of langer moeten over doen.

Twee, ik heb net gekeken op de website van Sciensano. In Vlaanderen is 89,8 procent van de zorgverstrekkers ondertussen ook geboosterd.

Dat is een mooi cijfer.

Wat de uitval van personeel betreft: wij kennen niet alle gegevens. Er is ook de privacy. Wij hebben daar niet alle informatie over, maar als we ervan uitgaan dat 95 à 96 procent gevaccineerd is, en we hebben nu toch heel moeilijke weken meegemaakt waarbij we soms tot 15 of 20 procent uitval van personeel gezien hebben in sommige sectoren, dan zet dat alles toch een beetje in perspectief. Ik deel wel de mening van iedereen hier dat we intussen onze inspanningen om te mobiliseren en te sensibiliseren, om te overtuigen en met weigeraars in discussie te gaan, moeten aanhouden. Er zijn een aantal mensen die geweigerd hebben omdat ze problemen hebben die met Novavax opgelost zouden kunnen worden, bijvoorbeeld omdat men allergisch is. Ik heb toch wat mailtjes gehad van mensen die zeggen: 'We werken in de zorg. We willen wel gevaccineerd worden. We willen niet gestigmatiseerd worden als diegenen die alleen naar onszelf kijken. Alleen hebben wij een achtergrond die ons niet toelaat om te worden gevaccineerd.' Dat kan met het nieuwe vaccin misschien meegenomen worden. Dat is toch ook nog belangrijk.

Wat betreft het advies van de Raad van State: ik heb het advies van de Raad van State op het federale voorstel gelezen. We kijken nu hoe het federale traject zijn weg zal gaan, hoe men daar juridische antwoorden zal geven op de bemerkingen die de Raad van State gegeven heeft en hoe wij ons er dan desgevallend op zullen aansluiten.

Het federale ontwerp zal dus nog verder zijn traject lopen. Zoals ik ook in het antwoord gezegd heb, zullen we dat dan ook te gepasten tijde bespreken.

De voorzitter: In de slotreplik van collega Vaneekhout zullen we horen of hij het antwoord ook boeiend vond.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, ik vond het zeer boeiend en ik vond het ook een goede opstap naar de toekomst.

Minister, u hebt natuurlijk gelijk. Ik heb nog een aantal collega's horen zeggen 'laat ons het werk op een aantal gebieden verderzetten in de komende maanden, ondanks dat het er momenteel relatief goed uitziet.' De vraag is inderdaad niet of het virus weg is, maar wanneer het weer opduikt in beperkte of in meerdere mate. Dat zal sowieso voor een stuk zo in het najaar zijn. Collega's, we hebben dat ook van anderen gehoord. Gisteren zag ik nog experts die zeggen dat dit de komende tien, twintig jaar een aanwezige factor zal zijn, daarom niet in diezelfde mate.

We moeten dus inderdaad de gereedschapskist gereed houden. Die moet gevuld zijn en alle voorbereidingen moeten getroffen zijn. Dat wil natuurlijk ook zeggen dat we geen zaken hoeven uit te rollen als we inzien dat ze op dat moment geen meerwaarde hebben. Laat ons het voorbereidend werk grondig doen. Laat ons tegelijk blijven kijken naar hoe het verder evolueert. Collega's, laat ons ook bij de instrumenten – ik weet dat dat soms moeilijk ligt – goed nadenken wat de pro's, de contra's en de effectiviteit van een bepaalde maatregel op korte en lange termijn zijn zodanig dat de gereedschapskist gevuld is met maatregelen die geschikt zijn om toe te passen. Dat is een bredere kwestie waar we het de komende maanden zeker nog verder over zullen hebben. Ik hoop ook dat de regering nadenkt over hoe we nu eindelijk de verdere golven van corona die we de voorbije twee jaar gehad hebben verder evalueren, want bijvoorbeeld de coronacommissie in het parlement heeft maar gewerkt tot net na de eerste golf. Er lijkt me wel nog wat werk aan de winkel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe variant van het hiv-virus – 1726 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe hiv-variant – 1741 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuwe hiv-variant – 1753 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Voorzitter, u wees er terecht op: hiv is een virus waar we al veertig jaar mee geconfronteerd worden, een virus dat ook muteert, dat ook voor verschillende varianten zorgt, een virus waarvoor we ook al veertig jaar of toch al heel lang naar een vaccin zoeken. Helaas hebben we dat nog niet gevonden, al leert ons dat de mRNA-techniek die nu voor het coronavirus is toegepast hier mogelijk ook een uitweg biedt.

Daar ging mijn vraag eigenlijk helemaal niet over, collega's, maar het leek mij toch fijn om dat even aan te stippen.

Minister, een tiental dagen geleden leerden we in de media dat er een nieuwe variant is opgedoken. Het is weliswaar een variant die al wel een aantal decennia lijkt te bestaan, maar die nu is aangetoond in Nederland en België, en ik dacht ook in Zwitserland. En die baart ons toch wel wat zorgen, omdat hij enerzijds veel besmettelijker is dan de variant die de wetenschap veel beter kent en waar men veel meer gegevens over heeft, en omdat hij ook veel sneller ziek maakt. Tussen de hiv-infectie en het ontwikkelen van aids zal een veel kortere tijdsperiode verstrijken, wat natuurlijk een zeer onwelkome evolutie zou zijn.

Een nieuwe variant met die kenmerken noopt natuurlijk tot extra voorzichtigheid, en misschien tot het aanpassen van preventiestrategieën. Want dat is het enige wat we tot nu toe in de strijd tegen hiv echt hebben: zorgen dat we zo breed mogelijk en zo snel mogelijk inzetten op de juiste vormen van preventie om ervoor te zorgen dat de overdracht wordt gestopt, en dat behandeling met medicatie kan starten. Want dat is eigenlijk ook het enige geruststellende: dat de bestaande medicatie wel goed lijkt te werken, ook voor deze variant.

Maar wetende dat er bijvoorbeeld in ons land nog 1500 mensen zijn die niet weten dat ze met hiv besmet zijn en dus potentieel ook de besmetting kunnen doorgeven, en als we dan zien dat er een hoogbesmettelijke variant opduikt, dan stel ik u graag de vraag of wij de preventiestrategie moeten aanpassen. Het zou fijn zijn mocht u meteen ook beknopt een overzicht kunnen geven van wat er rond preventie op uw agenda staat.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): In België is die nieuwe variant aangetroffen. Ze vernietigt cruciale afweercellen van het immuunsysteem twee keer sneller dan andere varianten doen. Zonder behandeling leidt een besmetting ermee al na een tot twee jaar tot levensbedreigende infecties, terwijl de normale geschatte wachttijd tussen besmetting en aids zonder medicatie ongeveer tien jaar bedraagt. Deze nieuwe hiv-variant is naast ziekmakender ook nog eens besmettelijker, zo blijkt uit een publicatie in Science. De virusconcentratie in het bloed van dragers ligt duizenden keren hoger dan normaal. In Nederland zijn al zeker honderd mensen besmet geraakt met deze variant.

Positief is wel dat de variant niet resistent is tegen de beschikbare aidsmedicatie. Wanneer snel na de besmetting en diagnose een behandeling met virusremmers wordt gestart, is de prognose even goed als bij een klassieke hiv-besmetting.

In de pers wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van deze variant in België. Hebt u zicht op de mate waarin deze variant zich al manifesteert?

Plant u naar aanleiding van deze nieuwe variant extra sensibiliseringscampagnes rond veilig vrijen?

Gezien de hoge besmettelijkheid, maar ook het nut van een snelle diagnose, is het inzetten op pre-exposure prophylaxis (prep) en post-exposure profylaxis (pep) nog belangrijker. Welke bijkomende inspanningen plant men vanuit Vlaanderen om de drempels naar preventief gebruik ervan en een snelle diagnose en behandeling te verlagen?

Het gebruik van het condoom blijft een cruciaal element inzake preventie. Op welke manier zult u het condoomgebruik, zeker bij jongeren, blijven promoten? Een aantal organisaties maken immers melding van een zekere condoommoeheid.

De federale minister van Volksgezondheid heeft in zijn beleidsnota 2022 inzake preventie aangegeven dat, in overleg met de deelstaten, "identificatie van beleidsinitiatieven die nodig zijn voor het beleid inzake seksueel overdraagbare aandoeningen, met inbegrip van HIV" een van de prioriteiten zal zijn. Op welke manier zal Vlaanderen aan deze doelstelling bijdragen?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): De collega's hebben het al goed ingeleid. Het is duidelijk dat deze nieuwe variant ons toch wel wat zorgen moet baren, omdat het afremmen nog minder dan vroeger de goede weg zou kunnen zijn. Het wordt dus meer dan ooit nog belangrijker om in te zetten op die preventie. En we hebben daar dus wel wat werk voor de boeg.

Is de ontdekking van deze nieuwe variant voor u een reden om de sensibilisering rond het voorkomen van hiv-besmettingen op te schalen? Hoe wilt u dat concreet aanpakken?

Hoe wil u inzetten op de snelle opsporing van besmettingen zodat er tijdig met een behandeling kan worden gestart? Ik verwijs ook naar het cijfer van mensen bij wie het niet vastgesteld wordt, of die er zich op dit moment niet van bewust zijn dat ze besmet zijn met hiv.

Hebben we tijdens de coronacrisis nieuwe expertises of tools ontwikkeld die ook kunnen worden ingezet in de strijd tegen de verspreiding van andere virussen, zoals hiv? Hoe gebeurt de monitoring van de verspreiding van de nieuwe variant?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Vooraleer te antwoorden op deze vraag, eerst wat meer informatie over het onderzoek waarnaar verschillende media verwijzen en waarnaar ook in vraag wordt verwezen. Hoe moeten we dit nieuws interpreteren? Het onderzoek laat zien dat er ook bij hiv besmettelijkere en gevaarlijkere virusvarianten kunnen ontstaan, net zoals bij het coronavirus, maar in tegenstelling tot corona is deze mutatie zeer uitzonderlijk. De variant is besmettelijker omdat er na besmetting een hogere virale lading ontstaat: de virussen vermenigvuldigen zich dus sneller. Hoe meer virussen er zijn, hoe besmettelijker iemand is voor anderen. Daarnaast neemt de immuniteit sneller af. Bij personen die hiv-positief zijn, wordt de concentratie van CD4-cellen – dit zijn bepaalde immuuncellen – gevolgd. Hoe sneller de CD4-cellen verminderen, hoe sneller iemand met hiv ziek wordt. Daarom wordt de variant ook gevaarlijker genoemd: als je niet tijdig ontdekt dat je besmet bent, ontwikkel je sneller aids.

Tot nog toe is de besmettelijkere hiv-variant enkel beschreven bij mannen die seks hebben met mannen. Wanneer zij geregeld van sekspartner wisselen, laten ze zich het best regelmatig testen op hiv. Het goede nieuws is dat de hiv-variant sinds 2010 niet meer is waargenomen door onze aidsreferentielabo's. Daarnaast weten we ook dat de huidige aidsremmers tegen deze variant prima werken. Dus, zodra de behandeling gestart is, recupereert het immuunsysteem even snel als bij besmetting met een minder gevaarlijke variant. Ook de levensverwachting van personen met deze hiv-variant in behandeling zijn dezelfde als voor personen met reeds gekende hiv-types.

De bestaande preventiemiddelen voor overdracht zijn ook even effectief. Dan hebben we het over het condoom, prep en pep. Pep en prep zijn geneesmiddelen die kunnen voorkomen dat men hiv krijgt. Het zijn beide zogenaamde hiv-remmers. Pep neemt men kort nadat men onveilige seks heeft gehad en waarbij er een groot risico was om hiv op te lopen. Prep neemt men vooraf om het risico op hiv uit te sluiten.

De beschreven gevallen uit de genoemde studie liepen de besmetting met hiv op tussen 2000 en 2010. Dat is lang voor de uitbraak van de coronacrisis. Er is dus geen enkel verband tussen de covidvaccinatie en deze hiv-variant. De hiv-variant is waarschijnlijk in de jaren negentig ontstaan.

Dit gezegd zijnde, volg ik, samen met de andere overheden, de ingeslagen weg verder en dat is die van een volgehouden preventie, vroegtijdige opsporing, spoedige opstart en aangehouden behandeling. In België behaalden we dankzij allerlei initiatieven, samenwerkingen en het nationaal hiv-plan de vooropgestelde doelen van de Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): 90 procent van mensen met hiv was gediagnosticeerd, hiervan ging 90 procent in behandeling en hiervan behaalde 90 procent binnen de zes maanden een niet-meetbare virale lading. Meer nog, België is op weg om de nieuwe UNAIDS-doelstellingen tijdig te behalen: tegen 2030 zal 95 procent van de personen met hiv in België de diagnose ontvangen hebben, daarvan zal 95 procent op effectieve behandeling staan en daarvan zal 95 procent een niet-meetbare virale lading hebben.

In 2022 zijn er enkele initiatieven gepland. Er zijn enerzijds de twee terreinwerkingen, namelijk die naar sekswerkers door PASOP vzw en die naar sub-Saharaanse Afrikaanse migranten door het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Beide behandelen het geheel van preventieve aspecten binnen seksuele gezondheid wat de specifieke risicogroepen betreft, maar telkens met de nodige aandacht voor de preventie van hiv en soa's.

Anderzijds is er de partnerorganisatie Sensoa die verschillende initiatieven neemt. Zo werkt Sensoa actief mee aan de realisatie van het hiv-plan in België en geeft Sensoa de organisatie van de soa- en hiv-preventie in Vlaanderen mee gestalte. Sensoa heeft hierin de voortdurende opdracht om de Vlaamse bevolking van correcte informatie te voorzien.

Dat gebeurt via websites, bijvoorbeeld allesoverseks.be en sensoa.be, en berichtgeving op de sociale media. Zo legde de recente 'Hiv Stopt Hier'-campagne aan het algemene publiek uit hoe mensen met hiv in België, die hiv-medicatie nemen, het virus niet langer seksueel kunnen doorgeven. De recente soa-campagne #NuZijnWeZeker benadrukte het belang van testen na onbeschermd seks naar diverse doelgroepen.

Specifiek naar homomannen blijft Sensoa actief de preventie van soa's en hiv uitdragen door aanwezig te zijn op evenementen en in horecalocaties waar homomannen elkaar ontmoeten, door te voorzien in condooms en glijmiddel en door te sensibiliseren over hiv-testen. Daarnaast realiseert Sensoa een online aanwezigheid op sociale media die de preventie van hiv en soa's zichtbaar maakt. Recent nog werden kortlopende sociale mediacampagnes opgezet over het correct gebruik van prep en over regelmatig testen op hiv.

Naar aanleiding van de studie over de ontdekte hiv-variant heeft Sensoa de informatie op allesoverseks.be opgenomen en werden berichten op sociale media verspreid. Gezien de ontdekte variant uitsluitend werd aangetroffen onder mannen die seks hebben met mannen, werden berichten op sociale media specifiek naar deze doelgroep ingezet. De toon van de berichtgeving van Sensoa op sociale media was geruststellend: het betreft geen bedreigende variant die actueel rondgaat en alle bestaande opties voor testen, behandelen en preventie blijven gelden.

Gezien de aard van de bevindingen van de studie én de goed werkende preventie en behandeling tegen de ontdekte variant, moeten er geen bijkomende maatregelen getroffen worden.

Zoals toegelicht is er geen reden voor opschaling, wel is het belangrijk juist te berichten over de studie, wat Sensoa al deed, en voorts de huidige preventie,

opsporing en behandeling aan te houden en op te drijven naar 95-95-95, zoals de UNAIDS-doelstelling.

Via de genoemde werkingen van Sensoa, Pasop en het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) worden de algemene bevolking en risicogroepen geïnformeerd en gesensibiliseerd over seksuele gezondheid in het algemeen en de preventie van hiv en soa in het bijzonder. Vooral het aansporen tot testing bij risicocontact zie ik nog als aandachtspunt, alsook informatie geven over prep en pep, waarvoor ik ook reken op zorgprofessionals om dit op te nemen. De behandeling en de opvolging van gediagnosticeerde mensen met hiv wordt opgenomen door de hiv-referentiecentra en de aidsreferentielabo's en die zijn federaal gefinancierd.

Daarnaast wordt er gewerkt aan een screeningsrichtlijn gericht op huisartsen voor hiv, hepatitis B en C.

De coronacrisis heeft vooral een opportuniteit gecreëerd om online via sociale media te werken als het over informeren en sensibiliseren gaat. Zeker toen het face to face werken, outreachend naar events gaan enzovoort, tijdelijk onmogelijk was, schakelden organisaties over op online werken. Dat online werken is een blijver die de komende tijd nog zal worden uitgediept in de werkingen van Sensoa, Pasop en het ITG.

Sciensano is de organisatie die in België instaat voor de monitoring van de cijfers over de vastgestelde hiv en soa in ons land. Daarnaast, en dat is federaal gefinancierd, voeren de aidsreferentielabo's genetische detailanalyses uit op de gediagnosticeerde hiv-stalen en kunnen ze varianten opsporen welke dan in kaart gebracht worden overheen heel de database van bevestigde hiv-stalen.

Zoals toegelicht, de studie waarover de pers berichtte werd uitgevoerd op bewaarde bloedstalen van gekende personen met hiv. In de onderzochte stalen werd een nieuwe hiv-variant aangetroffen, waarvan één in België. Uit welke regio die persoon kwam, weet ik niet, wel dat die persoon zijn/haar diagnose kreeg tussen de tien en dertig jaar geleden. Uit een eerste ruwe analyse van alle Belgische stalen blijkt dat acht gevallen mogelijk tot deze nieuwe variant behoren.

Het laatste gedetecteerde geval dateert van 2017. Dit toont aan dat er geen evidentie is voor ruime actieve circulatie van deze variant in Vlaanderen. Er is dus geen reden voor paniek of bijzondere ongerustheid.

Ik plan geen verdere extra initiatieven. Wel is het belangrijk juist te berichten over de studie, hetgeen Sensoa al deed, en voorts de huidige preventie, opsporing en behandeling aan te houden en op te drijven naar 95-95-95, zoals de UNAIDS-doelstelling.

Via de genoemde werkingen van Sensoa, Pasop en het ITG worden de algemene bevolking en risicogroepen geïnformeerd en gesensibiliseerd over seksuele gezondheid in het algemeen en de preventie van hiv en soa in het bijzonder. Het aansporen tot testen bij een risicocontact zie ik nog als aandachtspunt, alsook de informatie geven over prep en pep, waarvoor ik ook reken op zorgprofessionals om dit op te nemen. De behandeling en de opvolging van gediagnosticeerde mensen wordt opgenomen door de hiv-referentiecentra en de aidsreferentielabo's en die zijn dus federaal gefinancierd zoals ik gezegd heb. Ook de voorwaarden om prep en pep in te zetten zijn federale materie. Vanuit Vlaanderen blijft het bij het informeren over deze preventiemiddelen in het geheel van de combinatiepreventie.

Comdoomgebruik promoten is een ander belangrijk onderdeel van de combinatiepreventie dat blijvend aandacht krijgt, ook naar jongeren. Concreet kan ik nog verwijzen naar het geplande condoomonderzoek door Sensoa. Condooms zijn zowel een anticonceptiemiddel als een zeer belangrijk preventiemiddel in het

voorkomen van soa en hiv, maar de inzichten voor Vlaanderen zijn sterk gedateerd, in het bijzonder de gebruikersinformatie. In het onderzoek zullen ook klinici worden bevroegd: hoe slagen ze erin om een cliënt te overtuigen een condoom te gebruiken? Bedoeling is dat de resultaten van het condoomonderzoek de initiatieven van Sensoa en andere organisaties inspireren om een hedendaags antwoord te bieden op de problemen in verband met het condoomgebruik.

Net zoals bij het vorige hiv-plan, zal ik ook bij het nieuwe hiv-plan vanuit Vlaanderen meewerken waar het kan. Het hiv-plan staat geagendeerd op de eerstkomende interkabinettenwerkgroep (IKW) Preventie.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. Dit toont opnieuw aan hoe belangrijk het is om te kunnen beschikken over een expertisecentrum als Sensoa. Ik wil mijn waardering uitspreken, maar ik neem aan dat ook de collega's die waardering delen. De informatie die u gegeven hebt, is ook geruststellend. De variant van besmetting werd ontdekt en werd vermoedelijk lang geleden opgenomen. Er is een beperkte groep waarbinnen het circuleert, een groep die goed bereikt wordt met preventiecampagnes. Maar u geeft tegelijk ook aan dat bijkomende inspanningen daar natuurlijk nodig blijven en ook in uw plan voorzien zijn. Dat leidt bij mij niet meteen tot bijkomende vragen, maar ik zou u wel willen aansporen om inderdaad de inspanningen waar u naar verwijst – die zijn voorzien en door Sensoa wetenschappelijk onderbouwd – uit te rollen, zodanig dat we ook met deze virusinfectie als samenleving zo goed mogelijk kunnen omgaan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u hebt zeker mijn steun voor alles wat u al plant, maar ik heb een bijzondere bezorgdheid: het is opvallend – dat blijkt uit cijfers van het Verenigd Koninkrijk – dat er daar waar de doelgroep targeting naar voornamelijk homoseksuele en biseksuele mannen heel duidelijk gewerkt heeft, er opvallend meer heteroseksuele mannen en vrouwen besmet geraken met hiv. We bereiken hen als samenleving in haar algemeenheid minder goed, zo blijkt. Dat blijkt ook uit de laatste diagnoses die gesteld worden zodra het immuunsysteem al beschadigd is geraakt. Cijfers van het Verenigd Koninkrijk zeggen dat 51 procent van de vrouwen pas laat gediagnosticeerd wordt, 55 procent van de heteroseksuele mannen en 66 procent van de 65-plussers. Dat betekent natuurlijk op dat moment dat men nog veel minder vermag tegen het virus. Daarmee staan in schril contrast de cijfers bij de homoseksuele en biseksuele mannen bij wie maar 29 procent van de besmette mannen een late diagnose kent. Dat betekent dat dat een groep is die toch een risico loopt, die lijkt relatief gezien ten opzichte van de andere getargete groep wat meer risico te hebben en wat minder snel de redenering te maken om mogelijk besmet te zijn met hiv.

Misschien wil ik toch ook specifieke aandacht vragen daarvoor.

In het Verenigd Koninkrijk is men nu bezig met een aantal proefprojecten. Men heeft bijvoorbeeld een nieuw systeem waarbij mensen die op de spoedafdeling werden aangemeld, werden getest, tenzij zij expliciet zeiden dat niet te willen. Daardoor is men eigenlijk meer besmette mensen op het spoor gekomen in datzelfde ziekenhuis, op de dienst specifiek bevoegd voor besmettingen met seksueel overdraagbare aandoeningen.

We kunnen dus nog van alles doen om de variant, en hiv tout court, sneller op het spoor te komen, zowel preventief als zodra mensen besmet zijn.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, bedankt voor het ruime en voor een stuk geruststellende antwoord. Ik denk dat het duidelijk is dat er op dit moment geen acute paniek nodig is, maar dat de ambitie wel hoog moet blijven liggen. Zoals collega De Bruyn zegt moeten we inderdaad ook ons respect en onze waardering uitdrukken voor bijvoorbeeld de rol die Sensoa hier speelt. Zij tonen op die manier toch wel weer hun onmisbaarheid aan.

Als ik de historische schets zie van de situatie, valt het mij natuurlijk wel op dat het relatief laat is dat we uitkomen op dit type van varianten. Dat is hier natuurlijk geen drama, omdat het duidelijk is dat het niet alom verspreid is op dit moment. Maar dat zou natuurlijk anders zijn mocht het over een meer problematische evolutie en verspreiding gaan van zo'n variant. Ik ben er dus toch wat bezorgd over dat we daar structureel misschien te weinig monitoring en opvolging van hebben.

Het doet mij denken aan een tussenkomst van professor Van Gucht van Sciensano een paar weken geleden hier in de commissie, bij een hoorzitting over de toekomstige aanpak van pandemieën. Hij pleitte daarin voor een systeem van syndromische surveillance, die ervoor zou moeten zorgen dat wij als overheid structureel gewapend zijn om opvallende fenomenen – het ging over ziektes, maar ook over suïcide – structureler en meer datagedreven te kunnen opvolgen. Zijn grote pleidooi was daar dat daar natuurlijk veel meer capaciteit voor nodig is.

Bent u van oordeel dat de opvolgingsdiensten, zowel rond hiv als rond allerlei andere gezondheidsfenomenen, versterkt moeten worden voor de proactieve opvolging van dit soort van nieuwe varianten of fenomenen die ontstaan, om op die manier veel sneller op de bal te kunnen spelen als beleid?

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil nog iets toevoegen aan de interessante vragen van de collega's. Het zal u niet verbazen dat ik dit vanuit de onderwijscontext even bekijk, en dat ik daar vaststel dat de perceptie een beetje leeft dat hiv onder controle is. Als je dat hebt, dan neem je wat pillen, en het is in orde. Ik wilde toch even onder de aandacht brengen dat dat ook met deze variant zo is. Dat rooskleurig beeld is helaas niet juist. Ik denk dat daar nog een belangrijk stuk sensibilisering ligt. Het is zoals collega De Bruyn zei: er is nog altijd geen vaccin. Dat wilde ik gewoon nog even aanhalen voor de link met onderwijs.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat, wat het hiv-plan betreft, er ook aandacht is voor de aanpak van andere soa's. We zien inderdaad een toename van diversiteit bij die hiv-diagnoses, mevrouw Van den Bossche. Er zijn meer hetero's, en meer mensen uit Sub-Sahara met hiv-diagnoses. We zien die ook in ons land. Hier moeten we natuurlijk rekening mee houden, ook in het nieuwe hiv-plan.

Er is natuurlijk ook wel het element dat ongeveer een op de zeven mensen zijn hiv-status niet deelt met zijn omgeving. Daarom moeten we aandacht hebben voor verschillende groepen. Er is ook het feit dat we toch wel gediversifieerd moeten werken, want in dit geval geldt dat 'one size does not fit all'. Wat de monitoring van Sciensano betreft rond hiv, dat gebeurt via de labo's. En in verband met het prep-gebruik en het veilig gevoel: er wordt onderzocht of andere soa's hierdoor meer voorkomen. Dat onderzoek is op dit moment nog lopende.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Collega's, ik denk dat we terecht met zijn allen vragen om hier blijvend op in te zetten. Hiv is nog altijd niet geneesbaar. Je kunt het remmen, je ontwikkelt niet noodzakelijk aids en de levensverwachting is positief, maar het blijft een bijzonder gevaarlijke ziekte waar alle inspanningen nodig blijven

om ons daar beter tegen te wapenen. Alle vertrouwen dat we elkaar in die strijd eensgezind zullen vinden.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik ben ook blij dat we hier allemaal samen werk van willen maken. Onze steun hebt u zeker voor elk initiatief dat u hier wilt nemen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik sluit me aan bij de woorden van mijn collega's. Het is goed dat het breed gedeeld is in de commissie om hier blijvend aan te werken. Het is inderdaad ook nodig om dit niet los te laten.

Dat sluit wel aan bij mijn vraag over syndromische surveillance, waarbij ik maar kan vaststellen dat de minister helaas nog niet antwoordde op vragen over de capaciteit voor het opvolgen van dit soort ziektes. Ik ga er dus van uit dat dit in de toekomst misschien wel zal gebeuren of dat we daar op een later moment op kunnen terugkomen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het personeelsplan van het agentschap Zorg en Gezondheid – 1752 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Misschien is het moment al gekomen om het over een aantal opvolgingstaken te hebben, maar ik zal beginnen met de algemene vraag.

Op 4 februari keurde de Vlaamse Regering het personeelsplan 2022-2024 van het agentschap Zorg en Gezondheid goed. Het zal u niet verwonderen dat wij daar met interesse naar keken om te zien wat de impact is van de lessen die we de voorbije jaren hebben geleerd. De nota die bij deze beslissing hoort, schetst een heel helder beeld van het verleden. In de voorbije tien jaar moest 20 procent van het personeelsbestand afvloeien. Als we dat dan samenleggen met de uitdagingen voor de toekomst, dan blijkt dat die uitdagingen – en dat is geen verrassing – niet min zijn.

Veel van de taken die in de nota geschetst worden, zorgen voor een direct terugverdieneffect, zoals sensibiliserend werken, een gecoördineerde aanpak, financiële controle op subsidies, anticiperen op mogelijke gebeurtenissen of dreigingen.

In functie van de opmaak van een nieuw personeelsplan werd het agentschap afdeling per afdeling doorgelicht en onderworpen aan een risico-inschatting. Op basis hiervan luidt het oordeel: om het volledige takenpakket van Zorg en Gezondheid in de toekomst voldoende kwaliteitsvol uit te oefenen, is er nood aan een toevoeging van 104,46 vte's binnen de organisatie. Een tabel voor deze uitbreiding steekt in een overzichtelijke bijlage.

Uiteindelijk stond de Vlaamse Regering, in plaats van 104,46 vte's, een uitbreiding toe van 45,8 vte's. Dat is uiteraard een goede zaak want elke extra aanwerving die inhoudelijk aangetoond, relevant en belangrijk is, ondersteunen wij. Maar het valt toch op dat dit minder dan de helft is van het gevraagde aantal in de nota en

door de opmakers van de scan noodzakelijk geacht. Er werd een prioriterings-oefening uitgewerkt om het alsnog met die 45,8 extra vte's te kunnen trekken.

Wanneer we de tabellen met de gevraagde personeelsbezetting naast deze van de toegezegde leggen, dan zien we dat er op twee niveaus wordt ingegrepen. De nodenstudie ging uit van 54 bijkomende adjuncten van de directeur, maar dit aantal wordt teruggebracht naar amper 7 en in plaats van 20 nieuwe deskundigen in te schakelen, komen er slechts 9 bij. Jullie zullen zich onder andere met de vorige vraag in het achterhoofd niet verrast weten dat ik mij dan toch de vraag stel op welke manier dit verklaard kan worden en wat daar de beleidsimpact van is in de komende jaren.

Hoe verklaart u het toch wel grote verschil tussen de bijkomende 104 medewerkers die nodig blijken om het takenpakket van het agentschap Zorg en Gezondheid voldoende kwaliteitsvol uit te oefenen en de 46 extra personeelsleden die toegezegd werden? Hoe verliep de prioriteringsoefening? Wie werkte hieraan mee? Was er een concreet getal vooropgezet waarop geland moest worden?

Welke taken of uitdagingen sneuvelden tijdens de prioriteringsoefening? Welke bijkomende deskundigheid bleek niet langer nodig?

Hoe verklaart u de beslissing dat het niveau van de adjuncten, waar een versterking met ruim de helft was gewenst, slechts een kleine aanvulling krijgt? Om welke concrete jobinvullingen gaat het hier?

En de hamvraag natuurlijk: zal het volledige takenpakket van Zorg en Gezondheid in de toekomst voldoende kwaliteitsvol uitgeoefend kunnen worden met het personeelsplan dat nu werd afgeklopt? Is het agentschap op deze manier structureel klaar voor crisissituaties zoals we de voorbije jaren zagen? De mensen hebben zeer hard gewerkt en het is goed om de plannen die u daarrond hebt, in het parlement ten gronde te bespreken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, zoals in de nota aan de Vlaamse Regering vermeld, is het zowel budgettair als organisatorisch niet mogelijk om op korte termijn 104,4 vte's extra op te nemen binnen Zorg en Gezondheid. We doen vandaag een belangrijke inspanning waarbij we in de eerste plaats focussen op de meest urgente prioriteiten met 45,8 vte's of afgerond 46 vte's. De 46 vte's betekenen een stijging van 20 procent ten opzichte van het aantal vte's 'as is'. Ik ben dus heel tevreden dat we die stijging kunnen realiseren en dat het agentschap versterkt wordt na deze moeilijke periode.

De prioritering is gebeurd door de directieraad van Zorg en Gezondheid, met ondersteuning van de hr-business partner van Zorg en Gezondheid. Deze oefening werd begeleid door Möbius. De directieraad van Zorg en Gezondheid heeft geprioriteerd op basis van twee scenario's, namelijk een scenario dat focust op beleidsprioriteiten en een scenario dat focust op een verlaging van de voornaamste risico's. Er was geen vooropgezet getal waarop geland moest worden. De 46 vte's is uit de interne oefening gekomen. De Vlaamse Regering heeft deze ten volle geassumeerd.

De focus is gelegd op milieugezondheidszorg – de impact van het milieu op onze gezondheid, ik hoef niet te verwijzen naar de onderzoekscommissie rond PFOS en de noodzaak om dit team en thema te versterken met meer dan 36 procent – en op het in de praktijk brengen van de geleerde lessen uit de covidcrisis. We hebben het agentschap Zorg en Gezondheid in deze commissie naar aanleiding van de nota's over die noodzaak kunnen horen. Die nemen wij integraal over.

Andere opdrachten waarvoor versterking nodig is zullen minder snel of uitgebreid kunnen gebeuren dan dat zou mogelijk zijn met 104,46 extra vte's. We denken hierbij aan de extra opdrachten of beleidsinitiatieven binnen ziekenhuizen en fysieke revalidatie, geestelijke gezondheidszorg en psychosociale revalidatie, thuiszorg, ouderenzorg en de erkenning van nieuwe zorgberoepen. Ook in de transversale thema's en ondersteunende diensten wordt minder bijkomend geïnvesteerd, maar hier kan in het kader van de fusie met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) naar optimalisatie en efficiëntiewinst worden gekeken, bijvoorbeeld internationaal beleid, communicatie, personeel en organisatie.

Het aantal vacante plaatsen op niveau A moet worden samengeteld. Dit wil zeggen dat de 7 adjuncten van de directeur, 12 adviseurs en 1 informaticus moeten worden samengeteld om tot 20 vte's te komen. De 12 adviseursplaatsen kunnen in eerste instantie ingevuld worden door adjuncten van de directeur. Deze adjuncten van de directeur kunnen nadien, via uitgeschreven loopbaanpaden, evolueren naar een A2-plaats. De budgettaire impact is berekend op 20,2 vte's op niveau A1.

Zorg en Gezondheid zal voornamelijk op zoek gaan naar specifieke profielen zoals mensen met kennis over de impact van het milieu op onze gezondheid en kennis van infectieziekten. We blijven ook steeds nood hebben aan beleidsmedewerkers. Daarnaast zullen we ook financiële profielen en data-analisten werven.

Binnen deze uitbreiding zetten we specifiek in op milieugezondheid en infectieziektebestrijding om structureel sterker te staan in nieuwe crisissituaties. We voorzien bijvoorbeeld een 'crisis preparedness cell' van vijf vte's. Het is deze cel die, met input vanuit de afdelingen en de sector, het agentschap zal helpen om zich voor te bereiden op een eventuele nieuwe crisis.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. De oprichting van de 'crisis preparedness cell' is een goede zaak. Die moet inderdaad een brede scope hebben want we onthouden ook uit eerdere gedachteswisselingen rond de volgende crisis dat we ons niet mogen voorbereiden op de vorige crisis, maar dat die er waarschijnlijk anders zal uitzien dan wat we de voorbije jaren hebben meegemaakt.

Ik ben ook benieuwd – maar dat is een zeer breed debat – hoever het staat met de fusie en de integratie met het Departement Welzijn en wat de concrete timing is om daar verdere stappen in te zetten.

Ik heb twee aanvullende vragen. U zegt dat er een stijging van 20 procent is en dat u daar zeer fier op bent. Ik gun u dat gevoel van fierheid, maar de waarheid gebiedt ons ook te zeggen dat er de voorbije tien jaar – zoals ik ook al in mijn vraagstelling zei – 20 procent bespaard is. We moeten hier dus niet schermen met een uitbreiding van het agentschap Zorg en Gezondheid. Dit is hoogstens een historische correctie van besparingen waarvan we de voorbije twee jaren gemerkt hebben dat het in de praktijk in urgente situaties een nefaste besparing was. U hebt zelf verwezen naar de PFOS-commissie en naar wat er daar speelt. Ik wilde het niet per se doen omdat het anders altijd naar hetzelfde voorbeeld terugkeert. We hebben ook gemerkt dat we rond een aantal andere structurele uitdagingen niet of te weinig gewapend waren. Ik ben blij dat de prioriteiten nu wel geschetst worden. Dat betekent natuurlijk in een context dat de uitdagingen steeds groter worden, dat er zeer weinig domeinen verdwijnen en dat er de facto geen uitbreiding is ten opzichte van wat de situatie tien jaar geleden binnen het agentschap was.

Ik ben dan ook benieuwd: ten eerste, u zegt dat er budgettair en operationeel nog de ruimte was om meer dan het vastgelegde aantal te doen. Maar is er een timing of een plan rond de verdere aanvulling? Want ik vermoed dat ook de prioriteiten

die daar op tafel lagen, niet onder de mat te vegen zijn. Op welke manier zullen die tussentijds opgevolgd worden en wat is de timing om de rest van de nood te lenigen? En ten tweede, in het algemeen: Möbius en hr zijn hierbij betrokken, maar op welke manier hebben de leidinggevenden binnen het agentschap, de directeur-generaal, geantwoord op het feit dat slechts een kleine helft van de nood die aangetoond was, ingevuld is?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het gaat toch om een aanzienlijke verhoging van het personeelsbestand. Dat is ook iets waar we met onze conceptnota 'Paraatheid pandemie' die de voorbije weken in dit parlement en in deze commissie besproken is, duidelijk een aanzet toe gegeven hebben. We zijn dan ook tevreden dat daar gevolg aan gegeven wordt. We denken ook dat in de fusieoperatie met het departement waarschijnlijk nog een aantal efficiëntie-oefeningen gedaan kunnen worden en dat er dus ook nog een aantal profielen zullen vrijkomen om effectief ingezet te kunnen worden.

Minister, het is bekend dat het agentschap Zorg en Gezondheid de laatste jaren ondertussen veel gebruikgemaakt heeft van consultancy om zich te laten bijstaan onder andere in de coronacrisis. Zullen de extra personeelsleden ervoor zorgen dat die consultancykosten de volgende jaren ook zullen afnemen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het agentschap Zorg en Gezondheid moet een geoliede machine zijn. Dat bleek voldoende de voorbije jaren doorheen de pandemie, maar ook daarnaast staat u samen met het agentschap in voor de besteding van ongeveer een kwart van de Vlaamse middelen. Collega's verwezen er ook al naar, uzelf ook, dat ondanks de uitbreiding van de takenpakketten er al drie personeelsbesparingsrondes zijn doorgevoerd het laatste decennium. Zorg is een grote prioriteit, ook voor ons. Niet voor niets is ook uw partij vragende partij voor de verdere overheveling van bevoegdheden rond zorg en welzijn van het federale naar Vlaamse niveau, waar ze thuishoren. Er ligt dus nog veel werk op de plank. De noden en uitdagingen zoals beschreven in de nota zijn duidelijk. Daarvoor zou bijkomend personeel – men schetst dat in de nota – nodig zijn.

Nu, uit de nota blijkt dat het momenteel inderdaad budgettair-organisatorisch niet mogelijk is om de nodige personeelsleden op te nemen. En de nu bijkomende vte's zouden vooral ingezet worden rond milieu- en gezondheidsbeleid – PFOS en PFAS is daar inderdaad niet vreemd aan – en rond de lessen die getrokken werden uit de coronapandemie.

Maar er is ook nog heel wat in het regeerakkoord dat wacht op uitvoering. Er zijn allerhande studies en optimalisaties. Maar ik denk ook aan de nieuwe visievorming rond de woonzorgcentra en de ouderenzorg. De vraag is dan ook of die plannen in gevaar komen door de beperkte uitbreiding en de focus rond milieu- en gezondheidsbeleid, en de lessen uit corona. Hebt u nu reeds een planning rond het verdere personeelsbeleid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: U hebt mij de vraag gesteld wat de reactie was van de topman van het agentschap Zorg en Gezondheid. Toen ik hem heb gezegd dat we zijn agentschap met 46 vte's zouden versterken, was hij daar bijzonder tevreden over. Want dat was zijn vraag. Ik heb dat ook al in mijn antwoord aangegeven in de vraag naar prioriteitenstelling, om 46 vte's erbij te kunnen krijgen, samen met Möbius. En dat heeft de Vlaamse Regering integraal gehonoreerd. Daar is niet op

afgepingeld, daar is niet op afgedongen. Dit is wat wij ook gehonoreerd hebben. Dus hij was daar bijzonder tevreden mee.

Het zal nu zaak zijn om deze mensen op het terrein ook te vinden. Er is zoiets als arbeidskrapte, zoals u weet. Dus ik hoop dat we ze kunnen vinden. Het doet mij wat denken aan andere discussies die we ook al gehad hebben: er komen meer en meer mensen, maar ze vinden is een andere zaak. Dus ik zal bijzonder tevreden zijn, net zoals de topman van het agentschap, als we deze 46 bijkomende mensen kunnen aanwerven, en ze ook duurzaam bij ons kunnen weten te houden.

Ik wil ook zeggen dat ik niet zomaar een administratie van twintig jaar geleden zou vergelijken met vandaag. Ik denk dat geen enkele administratie van twintig jaar geleden zomaar kan worden vergeleken met vandaag. Administraties moeten slagkrachtig zijn, performant zijn, en ik wil van de gelegenheid gebruik maken om het hele agentschap ontzettend te bedanken voor alles wat zij in deze moeilijke periode uit de kast hebben gehaald. Als we aan de Europese top staan inzake vaccinatie, dan is dat omdat dit agentschap dat heeft opgenomen, en daarvoor een aantal andere uitdagingen niet aan de kant heeft geduwd, maar ook mee heeft opgenomen. Mijn appreciatie voor het agentschap en de mensen die daar werken is bijzonder groot.

Maar laat ons ook eerlijk zijn. Er wordt gezegd om een administratie van twintig jaar geleden te bekijken, en te vergelijken met een administratie van vandaag. Maar intussen wordt er ook gedigitaliseerd, worden er methodes gewijzigd. We hebben bijvoorbeeld, om nu maar een voorbeeld te geven, tijdens de PFOS-commissie gesproken over hoe we nu in de toekomst naar detectie kunnen gaan. Hoe kunnen we data op elkaar afstemmen om vandaar signalen te hebben, zodat we dat niet alleen vanuit de dossiers moeten doen, enzovoort. Er is dus ook binnen de administraties een grote dynamiek ontstaan, en dat is ook in deze administratie zo. Daar moeten we ook verder op inzetten.

Ik denk ook dat we moeten blijven kijken naar wat nu de kernopdrachten zijn van een overheid, en wat de andere opdrachten zijn. Collega Parys, natuurlijk zijn dat ook een beetje communicerende vaten. De externe ondersteuning is er door corona ook gekomen om snel op de bal te kunnen spelen. En dat wordt nu een stukje verduurzaamd binnen de eigen overheidsdienst. En ik denk dat dat een goede zaak is, om op die manier ook duurzaam die expertise bij ons te houden en op te bouwen, en niet telkens van nul te moeten beginnen.

Er zijn ook een aantal andere trajecten die lopen om het een en ander efficiënt te kunnen doen, en om te bekijken hoe dat op de meest performante manier kan gebeuren.

En nog eens vergelijken met twintig jaar geleden: toen zat daar ook de koffiebedeling, de postbedeling en een aantal andere zaken in. Sindsdien wordt er ook wel binnen een administratie op een andere manier gewerkt. We hebben andere soorten profielen nodig dan twintig jaar geleden. Ik hoop dat we die zullen kunnen vinden in een oorlog om talent die op dit ogenblik bijzonder hevig woedt.

Mijnheer De Reuse, u zegt dat een kwart van de overheidsmiddelen naar het agentschap gaat, maar ik wil dat een beetje nuanceren. We hebben ook nog het Agentschap voor Personen met een Handicap. Dat zit er niet in. We hebben een agentschap Opgroeien. Dat zit er niet in. Er is de hele jeugdhulp, de investeringen in de kinderopvang en de investeringen in personen met een handicap. Ook het groeipakket zit er niet in. Het is dus niet volledig de 13,5 miljard euro waaraan u allicht refereert die naar het agentschap Zorg en Gezondheid gaan. Er zijn nog een aantal andere agentschappen die in de uitvoering van hun opdrachten met die middelen aan de slag gaan.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor het aanvullend antwoord.

Ik wil me aansluiten bij uw woorden van appreciatie voor de mensen van het agentschap. Ik heb zowel via deze commissie als via andere werkzaamheden al heel vaak gemerkt hoe hard daar gewerkt wordt en welk engagement er is, ook de voorbije twee jaar, om de rol van 'civil servant' waar te maken, om een Vlaams gezondheids- en zorgbeleid waar te maken. Die ambitie is daar iedere dag aanwezig en dat siert alle mensen die daarbij betrokken zijn.

U zegt dat we niet met 20 jaar geleden moeten vergelijken. U kunt ons dat verwijten, maar u kunt ons niet verwijten dat wij een nota lezen die op de Vlaamse Regering komt. Daarin staat duidelijk dat er in de voorbije 10 jaar 20 procent is bespaard op het agentschap en dat dit een probleem is omdat het zijn kerntaken niet meer kan vervullen. Om dat te kunnen, hebben ze 104,46 vte's nodig. En dan zien wij de beslissing van de Vlaamse Regering dat daar maar 45,8 vte's aan toegevoegd worden. Dan lijkt het mij zeer logisch dat wij hier in het parlement de vraag stellen wat de impact is van het feit dat er op de andere 60 bijkomende vte's niet is ingegaan. Ik ben vandaag niet overtuigd. U hebt een aantal lessen getrokken en er worden een aantal stappen gezet, maar ik ben er niet van overtuigd dat ons agentschap klaar is om alle beleidsuitdagingen aan te kunnen die zij zelf hebben gevoeld en die in het regeerakkoord zijn geschetst.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitblijven van een nieuw mantelzorgplan – 1784 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Freya Van den Bossche

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): 'Nabije zorg in een warm Vlaanderen', een geweldige titel waar ik absoluut achter sta en waar we allemaal achter staan. Onder deze titel werd in juli 2016 het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 ingediend bij de Vlaamse Regering. Voor het eerst in Vlaanderen werd een globaal plan opgesteld om de mantelzorg te erkennen en om in te zetten op goede ondersteuning.

Toenmalig minister Vandeurzen stelde meer dan honderd actiepunten voor waarmee hij de kwaliteit van leven van de mantelzorgers wilde verhogen en dus ook de kwaliteit van leven van de zorgbehoevenden en om de vermaatschappelijking van de zorg mogelijk te maken. Dat is toch een belangrijk concept dat we in Vlaanderen intrede hebben laten vinden zodat mensen thuis kunnen blijven wonen, omringd door hun naasten, mensen of kennissen die hen ondersteunen. Dat is een warm en stevig model.

Het mantelzorgplan omvatte vier grote thema's: maatschappelijke erkenning en waardering van mantelzorgers, ondersteuning op maat, samenwerking tussen informele en professionele zorg en jonge mantelzorg. In het huidige regeerakkoord is hierover het volgende opgenomen: "We ondersteunen volop de mantelzorgers. We voeren het Vlaamse mantelzorgplan, dat loopt tot eind 2020, verder uit en evalueren het. Op basis daarvan en van de resultaten van een nieuw onderzoek naar informele zorg in Vlaanderen sturen we het mantelzorgbeleid bij. We stimuleren initiatieven die mantelzorg verbreden bijvoorbeeld via sociale media."

Tijdens de bespreking van de beleids- en de begrotingstoelichting voor de begroting 2022 eind vorig jaar gaf u aan dat er in januari een nieuw mantelzorgplan op tafel zou liggen.

U weet dat ik van het ongeduldige type ben, ik heb me tot na Valentijn kunnen motiveren, maar vandaag dringen de vragen zich op, omdat het oude plan maar tot 2020 liep. We hebben inderdaad een coronaperiode gehad, dat is absoluut waar, waarin de mantelzorg toch stevig onder druk stond. We hebben in de gezamenlijke motie naar aanleiding van de coronacommissie heel wat maatregelen opgenomen in verband met mantelzorg.

Minister, wanneer mogen we het nieuwe mantelzorgplan verwachten? Wat zijn de speerpunten die u vooropstelt in dit plan? Welke lessen werden er uit de evaluatie van het vorige plan getrokken en zijn of zullen worden opgenomen in het nieuwe plan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De opmaak van het nieuwe mantelzorgplan zit momenteel in de laatste fase, met als doel het dit voorjaar nog, wellicht in maart, door de Vlaamse Regering principieel te laten goedkeuren. De eerder voorziene timing om het nieuwe plan op 1 januari al te lanceren, werd in beperkte mate bijgesteld, om alle vooropgestelde acties maximaal te kunnen afstemmen met zowel de stakeholders op het terrein als de andere relevante beleidsdomeinen die ook een rol zullen hebben in de uitvoering van bepaalde acties. Ik vraag u dus nog even geduld.

Het hele plan is tot stand gekomen via een cocreatief traject, waarbij alle stakeholders vanaf het begin bij het proces werden betrokken en zij zowel het proces als het resultaat ervan konden bijsturen. Op die manier is er garantie op inhoudelijke verdieping en een grote gedragenheid van het plan.

Het nieuwe mantelzorgbeleidsplan legt een belangrijke klemtoon op het herkennen en erkennen van mantelzorgers en de bijdrage die ze leveren aan de zorg. Er wordt ingezet op het ondersteunen van mantelzorgers.

Het mantelzorgplan is een budgetneutraal plan, dus we vinden het hierbij belangrijk om reeds bestaande initiatieven en activiteiten te verbinden en te optimaliseren. Vernieuwend aan het plan is dat wordt uitgegaan van een geïntegreerd mantelzorgbeleid, dat meer ingang vindt in andere relevante beleidsdomeinen zoals Onderwijs, Werk, Jeugd enzovoort. De bevoegdheden binnen mijn beleidsdomein zijn immers niet altijd voldoende toereikend om de mantelzorgers optimaal te kunnen ondersteunen, waardoor ook actie nodig is vanuit andere beleidsdomeinen.

Ook een bredere bekendmaking en zichtbaarheid van het mantelzorgbeleid behoort tot de doelstellingen via meer doorgedreven communicatie.

De keuze werd gemaakt om voor de evaluatie van het vorige mantelzorgplan te starten vanuit de vraag hoe een goed mantelzorgbeleid er idealiter zou moeten uitzien. Dit is gebeurd in een cocreatief traject met alle relevante stakeholders van het mantelzorgbeleid. Op basis daarvan kwamen een aantal bezorgdheden uit het vorige plan naar boven, waar we de komende jaren nog verder op willen inzetten. Uit de besprekingen kwam naar voren dat verschillende acties uit het aflopende mantelzorgplan nog relevant zijn en verder opvolging behoeven.

Tevens bleek de nood tot het afbakenen van prioriteiten en een meer geïntegreerde benadering over beleidsdomeinen heen. De keuze is vervolgens gemaakt om op basis van een duidelijke prioritering een beperkter aantal helder geformuleerde acties op te nemen, die samen met de betrokken stakeholders en beleidsdomeinen

opgesteld werden. Er is voor het nieuwe mantelzorgplan ook voorzien in de coördinatie door het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), waar het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM) in werd ondergebracht. VIVEL zal de uitvoering van alle acties en communicatie-initiatieven coördineren en faciliteren opdat de vooropgestelde doelstellingen tijdig en afdoende worden bereikt.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u. Voor mij en mijn fractie is belangrijk dat we er echt werk van maken. Het feit dat u zegt dat het in de laatste rechte lijn zit, vind ik positief. Het overleg met de sectoren en dergelijke is een goede zaak.

We hebben natuurlijk ook het onderzoek van de UGent over de evaluatie van het mantelzorgplan dat al even bestaat. Ik hoor signalen over hoe we dat gaan opzetten, maar gaan in het ruimere debat en bij de vaststelling van de prioriteiten die vier focussen in het mantelzorgplan blijven? Komen er nog focussen bij? Gaan er verdwijnen? Waar leggen we de bijkomende klemtoon? Onder andere die ondersteuning op maat, hoe kunnen we dat in relatie met de professionele zorg verder uitbouwen?

Er zijn heel wat vragen en thema's, ik hoop dat die daar allemaal in opgenomen zijn. Ik ben benieuwd op welke manier. U zegt dat er nog gesprekken lopen. Waarover gaan die? Waar zitten er eventueel nog knelpunten? Ik blijf een beetje op mijn honger zitten. Waarom heeft het zo lang geduurd – los van corona – om die evaluatie mee te nemen? Wat zijn de eventuele bottlenecks of aanpassingen als het plan in de laatste rechte lijn zit? Kunt u dit nog toelichten?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, ik heb een déjà vu. Ik was misschien ongeduldiger dan collega Daniëls. Ik heb u de eerste week van januari gevraagd naar het ouderenbeleidsplan. De heer Daniëls vraagt nu naar het mantelzorgplan. Ik heb in uw antwoord op zijn vraag ongeveer dezelfde uitspraken gehoord die ik kreeg begin januari. Het ouderenbeleidsplan had te maken met participatie, cocreatie en prioriteiten.

Ik zie hier een structureel probleem, minister. U bent voor zowel het ouderenbeleidsplan als het mantelzorgplan eigenlijk flink na datum. We zijn nu al halfweg de legislatuur, ik heb dat ook begin januari gezegd. De heer Daniëls blijft ook op zijn honger zitten wat het mantelzorgplan betreft. Het is belangrijk dat de overheid en iedereen in de sector samen planmatig aan iets kunnen werken. Toch komt u ook hiermee te laat. Is er een structureel probleem? Hoe komt het dat u als minister van Welzijn, uw administratie of kabinet te laat komen met zulke plannen? Wat ligt daar structureel aan de basis? Hoe komt het dat wij u zo kort na elkaar over die plannen moeten ondervragen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw De Martelaer, ik weet niet op welke planeet u de voorbije twee jaar geleefd hebt, maar er is zoiets geweest als corona, waar we alle krachten hebben bijgezet en gevraagd dat de administratie daar een absolute prioriteit van zou maken. Dat zult u mij niet kwalijk nemen. We hebben het daar al verschillende keren over gehad, dit is een wispelturig beestje. Telkens als er een golf voorbij is en we denken dat we vooruit kunnen kijken, komt er een nieuwe golf waardoor we opnieuw alle zeilen moeten bijzetten. Het zijn dezelfde mensen die moeten zorgen voor afstemming met de verschillende sectoren in coronatijd die deze plannen moeten helpen maken.

Twee, we hebben nu doelbewust gekozen om transversaal te werken, over de verschillende beleidsdomeinen heen, en dat vraagt natuurlijk tijd. Al de nieuwe initiatieven en acties die de voorbije twee jaar zijn gebeurd – want we hebben in het ouderenbeleid en de mantelzorg heel specifieke acties ondernomen – worden mee geïntegreerd in de plannen. Dat is de eenvoudige reden waarom dat daar een lichte vertraging op zit.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt, minister. Ik had gehoopt dat u een tipje van de sluier zou oplichten over waar er nog knelpunten zijn of welke visies of nieuwe ideeën of punten uit de evaluatie u echt naar voren zou trekken. Maar dat doet u dus niet. Ik blijf dus een beetje op mijn honger zitten. Maar honger maakt rauwe bonen zoet, dus ik hoop dat het inderdaad een heel zoet plan wordt voor de mantelzorg.

Minister, ik denk wel dat mantelzorg in de vermaatschappelijking van de zorg meer en meer een van de uitwegen is voor de grote golf aan oudere zorgvragers die op ons afkomt. We zullen dat allemaal niet in residentiële settings kunnen aanpakken. Dat zal niet lukken. Dat kunnen we ook niet betalen, en we gaan er ook de mensen niet voor hebben, als ik kijk naar de krapte op de arbeidsmarkt.

Ten tweede zijn de bejaarden van vandaag niet meer de bejaarden van gisteren, en ook niet de bejaarden van eergisteren. Zij zien het dus eigenlijk nog wel zitten om in een thuissetting oud te worden. Ik denk dat we er alle belang bij hebben, u als minister maar ook alle mantelzorgers en die hele setting in onze residentiële ouderenzorg, om goed te weten in welke richting we gaan, en hoe we die mantelzorgers maximaal kunnen ondersteunen, zonder te betuttelend te zijn, maar wel goed omkaderd. Dat lijkt mij echt belangrijk. Ik zal u daar dus ook wel opnieuw over bevragen. Als u spreekt over de laatste rechte lijn, dan hoop ik dat dat effectief ook de laatste rechte lijn wordt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over bloedmetingen van PFAS in Antwerpen – 1790 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, mijn vraag gaat over de bloedmetingen van poly- en perfluoralkylstoffen (PFAS) in Antwerpen. De Vlaamse Regering besliste om alle omwonenden in een straal van 5 kilometer rond 3M de kans te geven om hun bloed te laten analyseren op PFAS. Dit gebeurde nadat er afgelopen zomer bij honderden omwonenden van de 3M-fabriek in Zwijndrecht veel te hoge PFAS-waarden werden aangetroffen in het bloed. Binnen die perimeter van 5 kilometer zit ook een deel van Rechteroever van Antwerpen. Maar desondanks wordt de Schelde als grens op de rechterkant genomen, wat ik een opvallende discrepantie vind. Daarnaast blijkt uit steekproeven dat ook bij mensen die dicht bij de 3M-site werken, de PFAS-waarden in het bloed ver boven de norm kunnen liggen. Het gaat hier bijvoorbeeld over redacteurs van Gazet van Antwerpen, waarvan sommigen ook in Antwerpen wonen. U zult die resultaten wellicht ook in de pers hebben gelezen, minister.

Naar aanleiding van dit bloedonderzoek van Gazet van Antwerpen herhaalt professor Jacob De Boer dat het wel zinvol is om in de stad Antwerpen bloed te

bemonsteren op PFAS. Hij stelt: "Concreet zou ik een gerichte steekproef nemen in enkele groepen van bijvoorbeeld honderd mensen uit een paar sectoren in de stad, om dan te zien waar de waarden het hoogst zijn. In die sectoren kan er dan nog uitvoeriger gemeten worden." Hij doet dus niet het voorstel om iedereen zomaar te testen, maar om steekproefsgewijs te werk te gaan.

Vorige maand heeft ook Antwerps schepen Els van Doesburg van de N-VA tijdens de gemeenteraad aangegeven dat de stad vragende partij is voor bloedonderzoeken op Rechteroever. Zij gaf ook aan, bij een vraag die wij als fractie hebben gesteld, om toch eens bij het Vlaamse niveau aan te kloppen, zodat minister Beke daar werk van maakt. Dus bij dezen: zo goed en zo constructief als ik ben, neem ik die boodschap van de N-VA-collega uit Antwerpen over, om die vraag hier te stellen, samen met een aantal andere vragen.

Is de bemonstering op Linkeroever al van start gegaan? Zo neen, waarom niet en wanneer zal ze van start gaan? Kunt u een inschatting geven van de termijn waarbinnen inwoners van Linkeroever de resultaten van het onderzoek zullen vernemen? Zal er voor mensen die niet wonen maar wel werken binnen een bepaalde straal rond 3M ook een mogelijkheid komen om hun bloed te laten onderzoeken? Wat is de motivatie om de inwoners van Rechteroever binnen de perimeter van 5 kilometer niet te onderzoeken? Hoeveel labo's hebben op dit moment een erkenning om PFAS te meten in bloed? Zijn er plannen om het aantal erkenningen uit te breiden? Zo ja, hoeveel komen er bij? Zal er werk gemaakt worden van metingen op Rechteroever, in eerste instantie binnen de 5 kilometerzone en daarna ook via gerichte steekproeven op andere plaatsen in de stad Antwerpen, zoals professor Jacob de Boer aangeeft? Indien niet, waarom niet? Wat is uw motivatie of achterliggende gedachte daarbij?

– *Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.*

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: U bent begonnen met een spreekwoord: honger maakt rauwe bonen zoet. Ik zou zeggen dat dit misschien al het antwoord is op deze vraag, maar ik zal er toch helemaal op ingaan. Ik noteer ook dat u de boodschapper van de N-VA bent geworden.

De bemonstering van Linkeroever is nog niet van start gegaan. Voor de organisatie van de bloedafnames, de analyses en de communicatie van de resultaten wordt momenteel een overheidsopdracht neergeschreven. Deze overheidsopdracht zal ook de validatie van een minder invasieve techniek om bloed af te nemen, omvatten. Zodra die minder invasieve techniek is gevalideerd, kan die ingezet worden om bloedafnames bij kinderen en volwassenen te verrichten. Of die validatie succesvol kan worden uitgevoerd, is momenteel nog niet zeker; hierin verricht Vlaanderen innovatief pionierswerk in Europa om dit op grote schaal trachten uit te rollen.

Deze overheidsopdracht is vrij complex en vraagt afstemming met verschillende experts. Niet enkel inhoudelijk of organisatorisch, maar ook juridisch moet dit goedgekeurd worden, net zoals er nog een advies van de Inspectie van Financiën nodig is. We hopen de openbare aanbesteding Europees te publiceren in maart 2022 en we gaan drie maanden intekentijd geven, kwestie van een kwalitatieve offerte te krijgen voor een niet zo evidente opdracht, omdat het gaat over een bijzondere grootschalige opdracht die we met onze binnenlandse labo's niet zomaar kunnen doen. Dit geeft de tijd aan klinische labo's met ervaring in opschaling en logistiek voor staalname en analyse om zich te organiseren, in samenwerking met onderzoekslabo's met ervaring in kwaliteit, statistiek, interpretatie en communicatie. Ik hoop dat deze onderzoeken van start kunnen gaan in de zomer van 2022.

De zone van de bloedstaalnames omvat 5 kilometer ten opzichte van de fabriek 3M, beperkt tot Linkeroever. Er is in de PFOS-commissie door de mensen van het agentschap en anderen al uitvoerig ingegaan op waarom deze keuze is gemaakt. Het is de bedoeling om hierbij risicogericht te werk te gaan. Wanneer de inwoners van Linkeroever, naast deze van Zwijndrecht en Beveren, dan exact aan bod komen, is een vraag waar ik nu nog geen antwoord op heb. Daarvoor moeten we de offertes, de gunning en de exacte uitwerking van het onderzoeksdesign afwachten. Het is wel onze intentie om gaandeweg naarmate de staalnames en analyses vorderen, de persoonlijke resultaten te bezorgen aan de deelnemers.

In de eerste plaats zullen de omwonenden die momenteel binnen een straal van 5 kilometer rond 3M ten westen van de Schelde wonen, in aanmerking komen voor een bloedafname. Ook kinderen onder 12 jaar komen in aanmerking voor een bloedonderzoek. Dat was ook een uitdrukkelijke vraag in dit parlement.

In de loop van het project zal worden bekeken en onderzocht of ook de volgende groepen in aanmerking komen voor een bloedafname voor bepaling van PFAS: burgers die binnen een straal van 5 kilometer wonen rond 3M ten oosten van de Schelde, burgers die buiten de straal van 5 kilometer rond 3M wonen, en vroegere inwoners van het gebied binnen een straal van 5 kilometer rond 3M. De motivatie om die overweging pas in een latere fase te maken, berust op de beschikbare capaciteit en middelen en die risicogericht in te zetten op de meest geïmpacteerde omwonenden het kortst bij de site van 3M, hierbij rekening houdend met de verspreiding vooral in de hoofdwindrichting noordoost-zuidwest.

Bovendien zijn het de mensen die daar nu wonen die gevat worden door de no-regretmaatregelen. Dus zij nemen best zelf al blootstellingsbeperkende maatregelen, boven op de bronmaatregelen die genomen worden. Het resultaat van een bloedafname kan hen eventueel motiveren om die no-regretmaatregelen strikt op te volgen.

De afstandsrelatie die wordt gezien in de onderzoeksresultaten, zal gaandeweg aantonen of we moeten uitbreiden. Voor de vroegere inwoners is het onmogelijk om een onderbouwde keuze te maken. We leggen de focus op de mensen die er nu wonen, en dus gevat zijn door de no-regretmaatregelen om hun blootstelling vandaag te beperken. We zetten in op het handelingsperspectief milieu: blootstelling beperken. De bloedstaalnames geven voornamelijk nog geen aanleiding tot een extra handelingsperspectief op het vlak van gezondheid. Er bestaat momenteel geen therapie om PFAS uit het lichaam te verwijderen. Het risico op gezondheidseffecten wordt opgevolgd via het reguliere gezondheidszorgsysteem als die aanleiding geven, los van PFAS, om een arts te raadplegen.

De meting van PFAS in bloed zegt ook niet of deze chemische stoffen de gezondheid van het individu hebben geschaad of in de toekomst zullen schaden. De gezondheid wordt namelijk beïnvloed door meerdere factoren, en PFAS is daar één risico-element in. Het is daarom zeer moeilijk of zelfs onmogelijk om direct oorzakelijke verbanden vast te stellen. Wat niet wil zeggen dat er geen causale relatie is tussen PFAS-blootstelling en een risico op gezondheidseffecten. Als mensen bepaalde afwijkingen in het bloed hebben of gezondheidsklachten hebben, kan nooit met 100 procent zekerheid gezegd worden dat bepaalde PFAS deze afwijkingen of klachten hebben veroorzaakt.

We spreken hier over een accreditatie van HBM4EU. Binnen dit Europees consortium hebben een aantal, veelal academische labo's, deelgenomen aan een ringtest als kwaliteitscontrole. In België zijn dit twee labo's, waarvan één in Vlaanderen: de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO).

Binnen Europa staat er de komende maanden of jaren geen nieuwe ringtest gepland. Dat maakt dat de analysecapaciteit voor PFAS in bloed momenteel wordt

bepaald door de bestaande, veelal academische labo's. Het is dan ook een uitdaging om met de gevraagde schaalvergroting om te gaan in het aantal analyses. In de 5-kilometerzone rond 3M spreken we over een grootteorde van 60.000 à 70.000 potentiële deelnemers. Daarom voorzien we in de overheidsopdracht die wordt uitgeschreven een 'quality assurance and control'-protocol in te bedden; we zetten als het ware een eigen ringtest op. Dat is de reden waarom we momenteel met enkele binnen- en buitenlandse experts in gesprek zijn om deze kwaliteitscontrole opgezet te krijgen. Zo hopen we dat er in de samenwerking met de academische labo's ook interesse is van de labo's die kunnen opschalen maar vooralsnog geen ervaring hebben binnen de kwaliteitscriteria van HBM4EU. Ook hier weer zal Vlaanderen een innovatieve pioniersrol vervullen, naast de intentie om een minder invasieve staalnametechniek te valideren.

We gaan risicogericht te werk – we nemen eerst stalen bij diegenen die het meest geïmpacteerd zijn, bij de kwetsbare bevolkingsgroepen en de mensen die het advies gekregen hebben om de no-regretmaatregelen te volgen. Daarnaast loopt er nog een tweede initiatief – het HBM-fase 2-onderzoek – waar milieumetingen van bodem, groenten, eieren, binnenhuisstof, lucht, grond- en drinkwater, gekoppeld zullen worden aan PFAS-metingen in bloed, biomerkers van effect en zo mogelijk gezondheidsgegevens. De uitkomst verwachten we tegen het voorjaar 2023. Dit zal wellicht toelaten te bepalen welke blootstellingsroutes zorgen voor de meeste bijdrage aan PFAS in het bloed. Hierop kunnen de no-regretmaatregelen verijnd worden door ze te versoepelen of te verstrengen.

We hopen dat we hieruit de toxicokinetische modellen verder kunnen verfijnen, zodat we uitgaande van milieustalen elders in Vlaanderen een gericht handelingsperspectief voor milieu of gezondheid kunnen voorstellen. Het toxicokinetisch model is een wiskundige formule, waarbij je door milieumetingen te doen, wat veel gemakkelijker is dan bloedmetingen, gericht actie kunt nemen naar de blootstellingsroutes en iets kunt zeggen over het risico op de gezondheid. Dit is een methode die courant gebruikt wordt in de medische milieukunde. We gaan bijvoorbeeld niet bij iedereen black carbon meten in de urine om te bepalen of je meer dan normaal bent blootgesteld aan fijn stof. We rekenen de VMM-metingen (Vlaamse Milieumaatschappij) door naar de gezondheidsimpact. We rollen nu trouwens dezelfde methodiek uit in de bijkomende humane biomonitoring (HBM) op lood en arseen in Hoboken.

We passen de kennis van het onderzoek in Zwijndrecht toe op de rest van Vlaanderen. Zo kan er meer gezegd worden door het nemen van milieustalen, zonder hiervoor moeilijk interpreteerbare en invasieve bloedstalen te moeten nemen. Op die wijze gaan we handelingsgericht te werk. Daarnaast houden we vinger aan de pols, zoals we dat altijd gedaan hebben in samenwerking met het Steunpunt Milieu en Gezondheid, door PFAS zeker nog een plaats te geven in het nieuwe vijfde-generatie referentie HBM-onderzoek dat er zit aan te komen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. U bent begonnen met een mopje en u zegt 'boodschapper van de N-VA', maar er is een reden waarom ik dat in mijn vraag verwerkt heb. Heel wat mensen in Antwerpen stellen zich vragen. Ze maken zich niet per se zorgen, maar ze willen wel weten waaraan ze blootgesteld zijn. Meten is weten. Ze willen daar heel graag antwoorden op. Ze willen dat de beleidsmakers daar hun verantwoordelijkheid in nemen. Ik kan alleen maar vaststellen dat als ik die vraag stel aan de verantwoordelijken in Antwerpen, zij naar Vlaanderen wijzen, naar u, minister, en zeggen 'ik krijg geen contact met hem, we hebben het al vaker gevraagd, hij wil niet antwoorden, kunt u die vraag niet eens aan hem stellen?' Het is me ook een raadsel dat ze dat niet doen via de N-VA-collega's die nu in de meerderheid zitten. Er is me gezegd dat het toch een

beetje moeilijk zit. Ik stel dan hier de vraag op Vlaams niveau. Eigenlijk gaat het me niet om wat op welk niveau, maar het gaat wel over de Antwerpenaren centraal stellen en zorgen dat de mensen weten waaraan ze blootgesteld worden, wat mogelijk de gevolgen zijn en hoe ze daar verder mee moeten omgaan. Dat lijkt me op dit moment de grootste verantwoordelijkheid die wij allemaal hebben als politici, over de grenzen van oppositie en meerderheid heen. Ik vind het ook niet erg om hier een boodschap te brengen van iemand die in de meerderheid in Antwerpen zit en hopelijk daarover duidelijkheid te krijgen. Het feit dat u een uitgebreid antwoord geeft is daar alleszins al een eerste nodige stap in.

Ten tweede, dank ik u om nog eens uit te leggen dat er inderdaad niet meteen een causaal verband gelegd kan worden tussen gezondheidsschade en PFAS of PFAS-vervuiling. Dat hebben de experts in de PFOS-commissie ons ook allemaal heel duidelijk uitgelegd. Ze hebben ook aangegeven dat er een heel duidelijke lijn en patronen te trekken zijn aan wat gezondheidsschade kan zijn als je aan grote hoeveelheden PFOS wordt blootgesteld. Dat is niet de discussie die ik nu wil voeren. De discussie die ik nu wel wil voeren is dat mensen in Antwerpen inderdaad recht hebben om te weten waaraan ze blootgesteld worden en dat ze zich zorgen maken. U hebt nu antwoorden gegeven op welke manieren er nu uitbesteed zal worden en dat ik iets te vroeg ben met mijn vraag. Als ik het goed onthouden heb, zal er in de zomer meer duidelijkheid zijn over wie en hoe men verder zal gaan. Ik verwacht de resultaten dan een x-aantal maanden later.

Sommige mensen hebben nu al op dit moment in bepaalde wijken in Antwerpen – ik denk aan de wijken de Waterbaan, Louis Paul Boonstraat en Lobroekdok – mails en brieven gekregen over no-regretmaatregelen die ze moeten toepassen omdat ze dicht bij een PFAS-vervuilde site wonen. Dat zijn honderden Antwerpenaren. Als je praat met die mensen: ze maken zich wel eens zorgen, ze schrikken wel. Daarom heb ik deze bijkomende vraag: zijn er engagementen van u uit de Vlaamse Regering met betrekking tot het in kaart brengen? Daarmee bedoel ik dus de gevolgen voor de volksgezondheid, maar ook of de mensen zelf in de zones waar ik het net over had mee betrokken zullen worden in de volgende onderzoeken. Zult u dus mensen die nu een brief en de boodschap krijgen dat er no-regretmaatregelen uitgevoerd zullen moeten worden ook mee betrekken bij de bloedstaalnames? Kunt u meer duidelijkheid verschaffen over wat er eventueel in hun bloed zit en hoe ze daar wel of niet mee moeten omgaan? Op die manier is er op zijn minst al transparantie en duidelijkheid.

Ik heb nog een tweede vraag, en daarmee rond ik af, voorzitter. Op de website van de Vlaamse overheid staan de no-regretzones afgebakend. Op die afbakeningskaart van de no-regretzone in Zwijndrecht staan er ook nog een paar andere zones afgebakend waar ook no-regretmaatregelen worden afgekondigd. Maar daarnaast zijn er ook nog een hele hoop andere zones. Mijn vraag is wat eigenlijk het statuut is van die andere zones. Is daar nog verder onderzoek voor nodig? Bestaat de mogelijkheid dat er voor die zones ook nog no-regretmaatregelen zullen worden afgekondigd? Moeten mensen zich daaraan verwachten? Kunt u gewoon wat meer uitleg geven over wat de status is van die zones die op de website staan? Bedankt.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dat collega Annouri de woordvoerder van de N-VA wil zijn, wil zeggen dat hij uiteraard alle standpunten van de N-VA onderschrijft. Want onze woordvoerders zijn op dat vlak absoluut de *primi inter pares*. Ik vind het al sympathiek dat hij dat wil zijn.

Ik vraag mij trouwens af of collega Annouri dan ook de woordvoerder is van de Groenpartij waar hij toe behoort, en die de volledige Oosterweelwerken wil laten

stilleleggen. Want dat hoor ik vooral van zijn partij. En dan zijn de gevolgen voor milieu en voor de mensen in Antwerpen, in de Kempen, in Zwijndrecht, in het Waasland, vele malen groter. Collega Annouri, ik denk dat u even moet kiezen voor welke partij u woordvoerder wilt zijn. Maar ik begrijp dat u even verandert van partij, omdat het stilleleggen van de Oosterweelwerken natuurlijk wel gevoelig is. Maar wees gewoon eerlijk, en wees de woordvoerder van uw partij, en zeg gewoon dat u die werken wilt stilleleggen. Punt, andere lijn. En probeer hier niet om wat mist te spuien in verband met die bloedonderzoeken.

Ik heb ook geluisterd naar wat er op het college en in de gemeenteraad van Antwerpen is gezegd. U geeft toch wel een heel aparte lezing van een aantal zaken die daar zijn gezegd. Ten eerste stel ik vast dat er wel degelijk bloedonderzoeken gebeuren in Hoboken en in het stukje stad dat wel degelijk binnen de vijf kilometer valt. Ten tweede, en ik denk dat de mensen op Linkeroever daar toch blij over zullen zijn, komen diegenen die het dichtst bij de fabriek liggen en het hoogste risico lopen, als eerste in de bloedonderzoeken, in het licht van de beperkte labo-capaciteit in Europa.

Nu, als u wilt dat we heel Vlaanderen testen, mij niet gelaten. Maar dan moet u wel tegen de mensen vlak tegen de site zeggen dat het nog wel wat jaren zal duren voordat u resultaat hebt. Wees daar dan ook eerlijk in.

Ten derde zijn er de mensen die dicht bij de zones wonen die recent naar voren zijn gekomen, waaronder Lobroekdok. Het lijkt mij logisch dat die ook meegenomen worden, minister, in die eerste batch, in die eerste stap van bijkomende bloedonderzoeken en humaan biomonitoringonderzoek. Dat zijn zaken die Antwerpen en wij als de N-VA ook vragen. Maar wij vragen niet de stillelegging van de werken die de partij Groen van de heer Annouri wel vraagt, met alle gevolgen van dien.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben daar eigenlijk ook al in de PFOS-commissie over gesproken. Het bloedonderzoek wordt een zeer massieve operatie, waar men zelfs Europees kijkt naar hoe we dat gaan aanpakken. Dat betekent dat er ook een enorme capaciteit nodig is. En zoals ik ook al in mijn antwoord gezegd heb, zullen we die capaciteit in eerste instantie gebruiken om verder te gaan op de 800 bloedonderzoeken die we gedaan hebben rondom die PFAS-site. Van daaruit vertrekken we, en we breiden dat verder uit. Dus als die Europese aanbesteding gebeurd is gaan we nog eens bekijken waar we precies staan.

In de tussentijd is men altijd vrij om in Antwerpen zelf bodemonderzoeken te laten doen. Want normaal gezien zijn er eerst bodemonderzoeken, en wordt er op die basis gekeken of er bloedonderzoeken nodig zijn. Zo hebben we dat in Zwijndrecht gedaan. Dus als men daar snel uitsluitsel over wil krijgen, dan kan dat altijd gebeuren. Dat is eigenlijk de juiste richting om te werken, en niet de omgekeerde richting.

Maar voor het overige zou ik zeggen dat ik u hier de stand van zaken heb meegegeven. Daar wordt naarstig aan verder gewerkt, in datzelfde agentschap Zorg en Gezondheid dat ook in de vorige vragen aan bod kwam. Ik hoop dat we de nodige partners bij elkaar kunnen krijgen om dat bloedonderzoek te doen. En dan zullen we dat, vertrekkende vanuit de 3M-site, verder opbouwend uitrollen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, bedankt voor uw bijkomend antwoord. Dat wordt inderdaad vervolgd, als in de zomer de Europese uitbesteding duidelijkheid heeft verschaft. Ik merk dat u ook hier adviezen of tips geeft over wat Antwerpen zou kunnen doen. In de Antwerpse gemeenteraad wordt naar u gekeken, en u

verwijst hier naar Antwerpen. Ik stel voor dat jullie eens serieus met elkaar communiceren en gewoon duidelijke afspraken maken, zodat de Antwerpenaar daar duidelijkheid over krijgt.

Collega Daniëls, bedankt voor uw tussenkomst. Ik merk een zekere zenuwachtigheid en een ongemak in uw tussenkomst. Dat is helemaal niet nodig. U maakte er wel een karikatuur van, dat was een acrobatisch trucje. Ik hoop dat u niet te veel rugpijn hebt. Moeten we iedereen onderzoeken? Ik heb letterlijk in mijn vraagstelling gezegd dat het interessant zou zijn, zoals Jacob de Boer aangeeft, om met steekproeven te werken, uiteraard in bepaalde sectoren. Dus als u dat had gehoord, dan had u die opmerking natuurlijk niet gemaakt. Maar het is u er natuurlijk niet om te doen om te luisteren en inhoudelijk het debat te voeren; u wilt natuurlijk zelf mist spuien, omdat er gewoon heel vreemd wordt gecommuniceerd vanuit uw partij.

Als u zich zorgen maakt over mijn standpunten en die van Groen, dan heb ik een leestip voor u: op pagina 10 van De Standaard vindt u vandaag een hele pagina met mijn tekst en uitleg over hoe wij de Oosterweelroute bekijken. Lees dat eens op je gemak. En als je nog vragen hebt, dan mag je mij zeker een e-mail sturen.

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 extra investeringen in de hulplijn Stop It Now!
– 1801 (2021-2022)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de hulplijn Stop It Now! is een belangrijke schakel in de strijd tegen kindermisbruik. Stop It Now! is er voor iedereen die pedofiele gevoelens ervaart of zich zorgen maakt over zijn of haar seksuele gevoelens of gedrag naar minderjarigen.

In de krant lezen we dat bij de hulplijn 410 vragen behandeld werden in 2021. De helft hiervan nam contact op vanwege bezorgdheid over hun seksuele gevoelens naar minderjarigen. Opvallend is dat er meer mensen zijn die bezorgd zijn over hun online kijkgedrag. Bovendien wordt de hulplijn ook vaak gecontacteerd door professionals uit de eerstelijnszorg. De permanentie van deze hulplijn zou echter te wensen overlaten. Zowel bij de telefonische oproepen als bij de chat wordt gemerkt dat veel mensen contact zoeken buiten de openingsuren. De chat is maar op 1 moment per week open en er kan ook maar 1 persoon tegelijk chatten. Van de telefonische oproepen kon er vorig jaar slechts 23 procent beantwoord worden.

De mensen die deze hulplijn bemannen zijn geen vrijwilligers, maar professionals die goed vertrouwd zijn met het thema, en een correcte inschatting kunnen maken. Een uitbreiding van deze hulplijn dringt zich dan ook op. Er werden dan ook meer middelen gevraagd aan de Vlaamse Overheid.

Minister, zullen er meer middelen vrijgemaakt worden voor deze hulplijn of acht u de huidige investeringen voldoende?

Acht u het ook noodzakelijk dat ervoor wordt gezorgd dat er meer mensen bij deze hulplijn terecht kunnen? Welke initiatieven neemt u om dit te realiseren?

In samenwerking met Stop It Now! Nederland ontstond de website 'Stoppen is mogelijk'. Deze website biedt een online zelfhulpmodule aan. Minister, hoe

evalueert u deze website? Zijn er bestaande knelpunten, en hoe worden die aangepakt? Worden er cijfers verzameld over hoe vaak deze zelfhulpmodule wordt gebruikt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bij zijn introductie was Stop it Now! nog een relatief controversieel project. Ik ben alvast tevreden dat Stop it Now! op enkele jaren tijd iedereen heeft weten te overtuigen van hun belangrijke meerwaarde. De preventie van seksueel kindermisbruik is absoluut noodzakelijk. Stop it Now! zet hier via sociale bewustwording en de ontwikkeling van een laagdrempelige hulplijn op in.

De eerste subsidiëring van dit project liep af in 2021. De voorbije vijf jaren toonden duidelijk aan dat Stop it Now! mensen hulp geboden heeft die anders wellicht nooit hadden kunnen worden bereikt. Ik heb dan ook niet lang moeten nadenken over de vraag om de werking te continueren en ik heb aan Stop it Now! gevraagd wat daarvoor nodig was.

Stop it Now! formuleerde een projectvoorstel voor de verderzetting van de werking. Ik gaf daarop mijn akkoord tot de toekenning van een subsidie van 231.000 euro aan CAW Brussel en van 120.000 euro aan het Universitair Forensisch Centrum (UFC) van Antwerpen voor het verderzetten van de werking van Stop It Now!. De overeenkomst zal nu lopen tot en met 31 december 2024. Vanuit Vlaanderen betekende dit een bijkomende investering, omdat in de opstartfase het UFC werd gefinancierd door het Fonds Gerald Futter van de Koning Boudewijnstichting.

Stop it Now! formuleerde in zijn projectvoorstel ook een uitbreidingspiste. Gelet op de extra investering die de Vlaamse overheid al diende te doen om de werking te continueren, hebben we dat engagement niet kunnen nemen.

Wat het aantal gemiste oproepen betreft, denk ik dat dit verder onderzoek verdient. Uit onderzoek blijkt immers dat een tweede contactname zeer moeilijk is. Van de projectleiding kreeg ik te horen dat men, om hieraan tegemoet te komen, niet noodzakelijk naar bredere openingsuren dient te gaan. Er zal in eerste instantie bekeken moeten worden of de bestaande uren efficiënter kunnen worden ingezet. Men vertelde mij ook dat naast de beperkte openingsuren ook de uitval van collega's een rol heeft gespeeld bij deze stijging. Dit wordt alleszins verder opgevolgd.

Om ervoor te zorgen dat er meer mensen bij de hulplijn terecht kunnen, moeten we hen er eerst naartoe leiden. Ik zet in dit kader de komende tijd verder in op de bekendmaking van Stop it Now! bij professionelen. Zo blijkt onder meer de bekendheid van Stop it Now! bij lokale politie-eenheden nog niet heel groot te zijn. In het voorjaar van 2022 staat er een studiedag rond Stop it Now! op het programma, die zich richt tot professionelen, met name gespecialiseerde hulpverlening, politie en justitie. Men wil hierbij in het bijzonder ook professionelen aantrekken die tot nog toe niet werden bereikt.

Er worden zeer zeker cijfers verzameld over het aantal gebruikers van de online zelfhulpmodule 'Stoppen is mogelijk' voor downloaders van seksuele beelden van minderjarigen. Sinds de start van de module hebben 5793 Vlamingen de website bezocht, waarvan 656 terugkerende bezoekers. Vooral bij de terugkerende bezoekers kunnen we ervan uitgaan dat ze ook effectief aan de slag gaan met de online zelfhulpopdrachten.

De websitebezoeken zijn ook sterk afhankelijk van campagnes en mediagebeurtenissen. Het is opvallend dat vooral de socialemediacampagnes veel websitebezoeken teweegbrengen. Stop it Now! deed een campagne op sociale media en

pornosites in de periode van mei 2021 tot augustus 2021. Jaarlijks wordt er vanuit de communicatiedienst van mijn administratie ook een campagne gefinancierd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt voor uw antwoord. Ik ben ook heel tevreden met uw antwoord, want het is voor de mensen die deze hulplijn contacteren, op welke manier ook, vaak een serieuze stap. En ik vrees dat er toch mensen zullen afhaken wanneer ze niet geholpen kunnen worden, of als ze na verschillende pogingen geen antwoord krijgen. En dat is natuurlijk heel erg jammer. Investeren in deze hulplijn is investeren in de preventie vanuit het slachtoffer- en daderperspectief.

In het actieplan ter bestrijding van seksueel geweld wordt vooropgesteld dat Stop it Now! de handleiding 'Start het gesprek' verspreidt. Dat dient om mensen die bezorgdheden hebben rond hun seksuele gedrag of de seksuele interesses van iemand uit hun omgeving, te helpen om het gesprek met hen aan te gaan. Wat is de huidige stand van zaken van deze actie?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is een goede vraag van collega Wouters. Inderdaad, ik vind dat de openingsuren van Stop It Now! voor de bijna 30.000 mensen die er jaarlijks een beroep op doen, veel te gelimiteerd zijn. Als je weet dat de chat bijvoorbeeld enkel beschikbaar is op dinsdagmiddag tussen 15 uur en 19 uur, en de telefoonpermanentie redelijk beperkt is, dan denk ik dat daar iets aan gedaan moet worden.

Minister, ik ben ook op bezoek geweest bij Stop It Now!, en dat was heel interessant. Een van de dingen die ik ook geleerd heb, is dat bepaalde mensen die zich zorgen maken om hun eigen gedrag de grootste groep uitmaken van diegenen die contact opnemen met de hulplijn, maar dat dat tijdens de coronacrisis eigenlijk verschoven is naar mensen die zich zorgen maken over het gedrag van andere mensen.

Heeft de hulplijn genoeg procedures en experten om daar op een correcte manier mee om te gaan en eventueel slachtoffers te contacteren?

Minister, er zijn sinds de lancering een kleine tweehonderd doorverwijzingen naar langdurige hulpverlening gebeurd. Op welke manier wordt dat op lange termijn opgevolgd? Is er voldoende plaats om die doorverwijzing realiteit te maken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Wouters, de huidige stand van zaken van die handleiding moet ik navragen. Die kan ik u wel bezorgen.

Collega Parys, idem dito wat uw vraag betreft.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister. Ik kijk uit naar uw antwoord. Ik heb geen verdere opmerkingen.

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 bij de Raad van State aanhangig gemaakte hervorming van de gehandicaptenzorg – 1820 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Mevrouw Formesyn van de vzw Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap (GRIP) is zeer duidelijk als ze stelt : "Op zich zijn de wachtlijsten voor een persoonsvolgend budget al een schending van de mensenrechten: mensen moeten veel te lang wachten op waar ze duidelijk wel recht op hebben".

Nu onderneemt men actie hierrond. Naar aanleiding van de invoering van het nieuwe inschalingsinstrument om deze mensen in 24 nieuwe budgetcategorieën in te delen, spant men een procedure aan.

Meer dan tienduizend mensen zullen nu minder geld krijgen dan hun oorspronkelijk was toegekend, let wel, geld dat ze nog niet mochten ontvangen wegens budgettaire tekorten. Men rekende uit dat het dikwijls gaat over duizenden euro's per jaar. Zij zullen dus niet de ondersteuning kunnen betalen waar ze terecht wel op hadden gerekend.

Mensen die een herziening van hun dossier willen, belanden opnieuw achteraan de wachtlijst, met een nog langere wachttijd als gevolg.

Uw uitspraak van vorig jaar waarin u stelde dat mensen op de wachtlijst sneller zullen worden uitbetaald en dat het budget toeneemt, klinkt deze mensen dan ook bijzonder zuur in de oren.

Minister, hoe reageert u op het voornemen om een rechtszaak aan te spannen in dezen? Hoe rijmt u het begrip goed bestuur met de wachtlijsten? Welk is het ontbrekende budget om deze wachtlijsten weg te werken en welke initiatieven zult u hieromtrent nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in een vraag van u van mei in de commissie en via schriftelijke vragen werd ik hierover verschillende keren bevraagd. Ik geef u graag nogmaals de stand van zaken weer. Momenteel lopen er twee procedures bij de Raad van State tot vernietiging van een aantal bepalingen van het mozaïekbesluit van 5 maart 2021. De geïndiceerde bepalingen voorzien dat persoonsvolgende budgetten die zijn toegewezen bij de effectieve terbeschikkingstelling ervan, zullen worden aangepast conform de nieuwe methode budgetbepaling. Achttien personen hebben een verzoekschrift ingediend bij de arbeidsrechtbank over de vermindering van hun budget ingevolge de nieuwe methode budgetbepaling.

Ik verduidelijk nog graag wat die nieuwe budgetbepaling, die inging op 1 januari 2020, inhoudt.

De vernieuwde methodiek optimaliseert de wijze waarop het persoonsvolgend budget vastgesteld wordt en is tot stand gekomen na veelvuldig overleg en simulaties met alle actoren uit de sector.

De vernieuwde methodiek zet verder in op een vraaggestuurd budget op maat van de gebruiker en dat ook afgestemd is op zijn zorgwaarde. De persoon met een

handicap ontvangt zo het budget dat garandeert dat de gevraagde ondersteuning voor zijn profiel gerealiseerd kan worden.

Door de gelijke berechtiging wordt voor al die personen met een handicap aan wie reeds een persoonsvolgend budget werd toegewezen maar nog niet ter beschikking werd gesteld, op het moment van een terbeschikkingstelling, het toegewezen budget aangepast conform de nieuwe methodiek. Zo krijgen personen met een handicap met een zelfde zorgvraag en een zelfde zorgzwaarte ook een zelfde budget.

Voor de aanpassing wordt uitgegaan van wat de persoon gevraagd heeft, namelijk dagen, nachten en/of uren, zodat het budget hierop afgestemd kan worden. De persoon blijft zo verzekerd van het feit dat hij de gevraagde ondersteuning kan realiseren.

Het staat burgers uiteraard vrij om als zij dit nodig achten, gebruik te maken van de beroepsmogelijkheden die openstaan in het kader van de rechtsbescherming van de burger tegen overheidsoptreden. Deze rechtsbescherming is essentieel in een rechtsstaat.

De wachtlijsten in de sector van personen met een handicap zijn jammer genoeg niet nieuw. Reeds van lang voor de invoering van de persoonsvolgende financiering worden we geconfronteerd met een stijgende vraag naar zorg en ondersteuning, die ons voor bijzonder grote uitdagingen plaatst.

Het vastleggen van transparante prioriteringscriteria, die regelgevend verankerd zijn en waarbij rekening gehouden wordt met het voorziene macrobudget, is in deze moeilijke context een vorm van goed bestuur. Hierbij is gekozen om een groep mensen voor wie het maatschappelijk niet te verantwoorden is om ze te laten wachten op een budget, ook onmiddellijk een budget ter beschikking te stellen. We bieden hiervoor binnen het zorginvesteringsplan ook perspectief.

De Vlaamse Regering heeft bij het vastleggen van het regeerakkoord voorzien in een belangrijk groeipad voor de sector van personen met een handicap. Over de legislatuur gespreid werd 270 miljoen euro aan recurrente uitbreidingsmiddelen voorzien. Ondertussen is beslist om deze middelen versneld vrij te maken en de wachttijd voor de meest dringende zorgvragen terug te dringen. Tevens is voorzien in bijkomende middelen zodat er steeds voldoende budget is voor de zogenaamde automatische toekenningen. Dit betekent dat we garanderen dat de mensen die voldoen aan de criteria voor een automatische toekenning, namelijk een nood-situatie, een spoedprocedure voor snel degeneratieve aandoeningen, een maatschappelijke noodzaak en de zorgcontinuïteit bij de overgang van minderjarigen-ondersteuning naar meerderjarigenondersteuning, steeds onmiddellijk een budget krijgen. Voor de mensen in prioriteitengroep 1 zullen we de wachttijd gedurende deze legislatuur beperken tot achttien maanden.

Tevens hebben we in de loop van de legislatuur reeds een aantal bijsturingen gedaan die ertoe leiden dat de individuele budgetten beter afgestemd zijn op de correcte zorgnoden, waardoor we met hetzelfde budget meer mensen kunnen helpen. De invoering van de 24 budgetcategorieën is daar een voorbeeld van. Het klopt trouwens niet dat mensen die een herziening van hun budget vragen opnieuw helemaal achteraan geplaatst worden. Als mensen een herziening vragen en daarbij in dezelfde prioriteitengroep terechtkomen, dan behouden ze hun oorspronkelijke prioriteitsdatum en dus hun plaats op de wachtlijst.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. U bent er blijkbaar redelijk gerust in. Ik denk dat de mensen die deze zaak hebben aangespannen wel

de nodige juridische adviezen hebben ingewonnen. Ik heb u daar vorig jaar ook al een vraag over gesteld. Toen zei u dat de wijzigingen in het systeem er gekomen waren op vraag van de sector, zowel de organisaties als de gebruikers. U liet uitschijnen dat alles weinig commotie zou veroorzaken. Ik stelde u toen ook die vraag omdat ik toen reeds aanwijzingen had gekregen dat uw beslissing onrust zou brengen. Het draait nu uit op een procedure voor de Raad van State. Niet dat ik een glazen bol heb, maar ik voorspelde u toen ook reeds dat het een kwestie van tijd was eer men het beleid zou aanvallen.

Minister, ik stel vast – men vindt er ook geen doekjes om – dat men deze beslissing aanvecht maar eigenlijk neemt men uw volledige beleid voor mensen met een handicap onder vuur. U zegt 'goed bestuur', 'wat we zelf doen, doen we beter'. Voor mij is dat zorgen dat de wachtlijsten zijn weggewerkt, dat er een duidelijk plan is hoe we zullen zorgen dat men krijgt waarop men recht heeft. Dat is alvast niet de beloofde bedragen verlagen. Ik heb geen nieuwe elementen gehoord en ik heb ook geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): We hebben twee partijen. Er zijn de mensen met een beperking die een brief hebben gekregen waarop duidelijk staat met welke datum, in welke groep en op welk budget ze staan te wachten. Langs de andere kant is er de regelgeving die veranderd is, wat natuurlijk ook wel kan. De minister heeft heel duidelijk aangehaald dat er niet zomaar nieuwe budgetbepalingen zijn gekomen. Die zijn er na heel veel overleg gekomen.

Het is nog steeds vraaggestuurd. Het is zeker en vast op maat. De vraag die de persoon in kwestie heeft, moet met dat budget uiteraard betaald kunnen worden. We gaan er altijd van uit dat de persoon met een handicap de juiste zorg en ondersteuning krijgt. We hebben hier twee groepen, maar ik ben er nooit groot voorstander van geweest om die budgetcategorie bij de eerste aanvraag al meteen mee te geven. Ik heb daar al schriftelijke vragen over gesteld. Dan ging het ook over de nieuwe toelidingsprocedure. Daarover gaat mijn vraag. Minister, zal bij de nieuwe toelidingsprocedure ook meteen de budgetcategorie worden meegegeven of zal dat misschien dichterbij de terbeschikkingstelling van het budget gebeuren? Hebt u daar al een duidelijk zicht op?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, collega's, ik vind het echt vreselijk om te moeten vaststellen dat mensen naar de rechtbank moeten stappen om hun rechten op te eisen. Ik vind dat ongelooflijk erg. Minister, u zegt in uw antwoord dat iedereen het recht heeft om naar de rechtbank te stappen, maar we weten heel goed dat niet iedereen de financiële middelen heeft om dat te doen en niet iedereen de knowhow heeft om die stappen te zetten. Ik stel vast dat rond de budgetbepaling mensen naar de rechtbank stappen. Ik heb u eerder ook al vragen gesteld over de prioritering. In een antwoord dat ik van u ontvangen heb, stel ik vast dat vorig jaar 28 mensen rond die prioritering naar de rechtbank zijn gestapt, waarvan er 6 een uitspraak hebben gekregen waarbij ze een hogere prioriteitengroep kregen. 22 dossiers zijn nog lopende. Minister, de vaststelling is eigenlijk dat wij in een soort klassenzorgmaatschappij aan het komen zijn voor mensen die sterk genoeg zijn en de financiële middelen hebben om naar de rechtbank te stappen. Mijn vraag is heel concreet: is dat de zorg die wij vandaag in Vlaanderen willen voor onze gehandicapten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega van der Vloet, we denken eraan om de budgetbepaling verder naar achteren te duwen, korter bij de effectieve terbeschikkingstelling.

Dat is absoluut wat wij doen. De term 'goed bestuur' is in de mond genomen. Dat is wat wij in deze legislatuur doen met een zorginvesteringsplan. Er is geen enkele regering die bij het begin een plan heeft neergelegd om gedurende de hele legislatuur dat perspectief te bieden. Nog eens, in prioriteitengroep 1 hebben degenen die eind 2020 op de wachtlijst stonden allemaal een budget gekregen. We hebben gezegd dat dat het eerste is wat we gingen doen. Het tweede is dat we gaan zorgen dat iedereen deze legislatuur binnen de achttien maanden geholpen zal worden. We kijken ook naar alle andere zaken: de bevraging van prioriteitengroep 3, waar we het vorige week over hebben gehad, en de deelbudgetten voor prioriteitengroep 2. Ik denk dus dat er in de toekenning van de budgetten nog nooit zoveel middelen zijn geweest en nog nooit zoveel mensen geholpen zijn. Dat wilde ik even zeggen in algemene zin.

Collega De Martelaer, wat u zegt, klopt volgens mij niet. We zetten net in om gebruikers bij te staan in verschillende stappen, zowel de toeleiding met de Individuele Materiële Bijstand (IMB) alsook de besteding met de bijstandsorganisaties.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een betere preventie en sensibilisering in verband met seksueel grensoverschrijdend gedrag – 1822 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb een hele lange vraag gesteld, en ik denk niet dat het nodig is om die volledige vraag te herhalen. Ik zal ze dan ook samenvatten.

We hebben op dit moment een verhoogde aandacht voor seksueel geweld in de media, en er zijn verschillende belanghebbenden geweest die die vraag hebben benadrukt. Rector Rik Van de Walle heeft het gehad over het feit dat wat er op dit moment wordt gedaan, de incidenten niet kan voorkomen. Hij zei dat een cultuur moet worden veranderd. En die vraag is ook al eerder gesteld, na eerdere incidenten. En ook Sensoa, en met name Julia Day van Sensoa, heeft aangehaald dat er een beter preventiebeleid nodig is in de Vlaamse Gemeenschap, waar ook plegers worden aangesproken.

Als we daarbij optellen dat er bij 1712 in 2021 – een stijging van 11 procent in 2020 naar 14 procent in 2012 – nu nog meer meldingen zijn van seksueel geweld, en dat met covid en alle restricties van persoonlijk contact, dan zitten we toch met een ernstig maatschappelijk probleem. De hoge cijfers van seksueel geweld op dit moment geven dat ook al aan. Minister, wat dat betreft weten we dat we zelfs met die cijfers nog altijd met een heel sterk 'dark number' kampen: het aantal slachtoffers dat hulp zoekt of aangifte doet ligt zeer laag. Dat ligt met name in ons land wellicht zeer laag; dat wordt geschat op 10 procent.

Uitstekende initiatieven zoals de zorgcentra na seksueel geweld (ZSG) merken daar dat er inderdaad ook tussen 2017 en 2020 maar 2514 mensen werden geholpen. Al is elk slachtoffer dat geholpen wordt natuurlijk heel belangrijk.

Minister, beschouwt u die aanpak als prioritair? Op welke manier zult u extra inspanningen leveren om met name daarop specifiek in te zetten, zodat, in plaats van dat slachtoffers en daders achteraf worden geholpen en op het rechte pad worden gebracht, die slachtoffers en daders gewoon niet worden gemaakt?

Op welke manier evalueert u uw eigen beleid inzake preventie? Staat daarvan een evaluatie op de agenda, vooral gelet op wat de cijfers op dit moment zijn?

Welke conclusies trekt u uit die analyse voor verdere preventie en sensibilisering?

Welke initiatieven neemt u na de vele berichten van seksueel geweld sinds de afgelopen maanden, die ook over het uitgaansleven gingen? Want de acties in het Vlaams actieplan blijken niet echt voldoende om het geweld te voorkomen.

Welke stappen zult u ondernemen, gezien de stijging van meldingen bij 1712? Zult u daar een onderzoek faciliteren, bijvoorbeeld om te kijken of geweld zich meer voordoet, en of die verhoogde melddrang komt door een groter bewustzijn? Want dat kan ook, dat slachtoffers zich effectief gesterkt voelen doordat er ook al enige culturele omslag is, of omdat men zich ook meer bewust is van het feit dat wat hen overkomen is, niet kan.

Zult u ook meer kennis over de mogelijke plegers mogelijk maken? Op dit moment is het meeste onderzoek met name gericht op slachtoffers. Wij vroegen ons af of het niet een goed moment is om een grootschalig pleger-onderzoek op te zetten? Op die manier kan er misschien ook gericht worden ingezet op sensibilisering en preventie, en kan er ook worden gekeken naar wat er effectief werkt.

Zult u ook extra campagnes invoeren, samen met Sensoa? Wilt u daar de budgetten verhogen, om zowel potentiële plegers als slachtoffers bewust te maken over wat seksueel geweld inhoudt en ook welke mythes en stereotypes er in onze cultuur doorleven? Ook dat is belangrijk, want heel veel signalen van slachtoffers worden nu aangegeven als een signaal dat seksuele acties gepermitteerd zijn. De meeste plegers van seksueel geweld willen misschien geen seksueel geweld plegen, maar ze zijn zich niet bewust van wat zij op dit moment mis doen, en op welke manier ze het kunnen voorkomen.

Zult u naast de Sensoa-campagne, #WijGrijpenIn, ook nog inzetten op een preventiebeleid rond omstaanderscampagnes? Want dat is heel belangrijk, niet alleen voor acut geweld, maar ook omdat het gemakkelijker is om dat in een structuur waar een hiërarchie speelt – dat is bij seksueel geweld echt een probleem –, aan te kaarten bij mensen die eromheen staan.

De Vlaamse zorgcentra na seksueel geweld zijn erg belangrijk en doen duidelijk goed werk. Op dit moment zien we ook dat zij hulp en ondersteuning bieden en slachtoffers aanmoedigen om officieel aangifte te doen. Maar we merken dat de cijfers nu tonen dat nog niet veel slachtoffers de weg naar de centra vinden. Hoe zult u die centra breder bekendmaken, zodat slachtoffers die weg vinden?

De voorzitter: Bedankt voor de bondige samenvatting.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het antwoord op een complexe materie als seksueel geweld, vraagt bij uitstek om een beleid dat breed gedragen wordt over alle beleidsdomeinen heen. Het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag staat hoog op de maatschappelijke en op de politieke agenda.

Met het Vlaams actieplan tegen seksueel geweld heeft de Vlaamse Regering zich integraal geëngageerd om zowel te investeren in het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, als om de opvang van slachtoffers ervan te verbeteren. Binnen de net gesloten beheersovereenkomst met Sensoa, werd alvast een duidelijk accent gelegd op de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Elk cijfer van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld is per definitie te hoog. Vandaar dat de preventie ervan prioritair deel uitmaakt van de beheersovereenkomst met Sensoa. De initiatieven worden zoals steeds geëvalueerd. Ik geef het voorbeeld van de recente #WijGrijpenIn-campagne, waarvan de eerste evaluatiegegevens, aangeleverd door een extern bureau, bij Sensoa binnenkomen en meegenomen worden in de verdere opvolging.

Ik citeer even uit deze evaluatie: "Als we deze resultaten naast de bevindingen uit de prétest leggen merken we al snel dat jongeren het nog steeds even belangrijk vinden om in te grijpen bij SGG, ze het even vaak van plan zijn en ze ook denken SGG te kunnen herkennen als het gebeurt. Na het zien van de campagne zien we echter een grote sprong voorwaarts op twee items: "het zich in staat voelen in te grijpen bij SGG" en "weten hoe te reageren bij SGG". De campagne is er dus duidelijk in geslaagd om jongeren concrete tips en hulpmiddelen aan te reiken om gepast en effectief te reageren wanneer ze SGG horen of zien gebeuren." Dit geldt dus voor de campagne op sociale media. We verwachten nog meer effectieve gedragsverandering bij jongeren die de vorming volgden, maar dat is natuurlijk iets moeilijker om te onderzoeken.

Tot slot maak ik nog een kanttekening bij uw vraagstelling. Cijfers over seksueel geweld variëren sterk, afhankelijk van welke definitie er wordt gebruikt. Uit Europees onderzoek weten we bijvoorbeeld dat de verzamelde cijfers over seksueel grensoverschrijdend gedrag in landen waar er veel aandacht is voor het thema, ook in de media, doorgaans hoger liggen dan in landen waar het thema moeilijk bespreekbaar is. Zoals u zelf aangeeft, kunnen de meldingen bij 1712 ook het gevolg zijn van een grotere bewustwording waardoor meer slachtoffers zich gesterkt voelen om hulp te zoeken. Een rechtstreekse oorzaak-gevolgrelatie valt er hoe dan ook niet uit af te leiden. Aangezien de aanpak van seksueel geweld een zaak is van alle bestuursniveaus en alle beleidsdomeinen, valt het effect van individuele bijdragen moeilijk rechtstreeks aan resultaten, of het gebrek daaraan, te koppelen.

Met preventiemethodieken als het Vlaggensysteem en Grenswijs.be hebben organisaties in allerlei settings al een houvast om een beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag, pesten en agressie te initiëren. Ideaal gezien wordt dergelijk beleid geïmplementeerd vooraleer er zich situaties van geweld voordoen. Organisaties kunnen zelf aan de slag met de genoemde tools maar kunnen ook beleidsondersteuning via Sensoa of andere aanbieders vragen. Sensoa kreeg bijvoorbeeld al enkele vragen vanuit het hoger onderwijs en gaat daar uiteraard op in.

In het beleidsplan van Sensoa is de ontwikkeling van een kadermethodiek voor lokale besturen ingeschreven. Sensoa wil inzetten op het ondersteunen van lokale besturen om ook op dat niveau in te zetten op de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel in de publieke ruimte als door ondersteuning van horecazaken op dat vlak – dit zo veel mogelijk in samenwerking met partners en op maat van de setting. Het uitgaansleven kan op die manier ook mee ondersteund worden.

Lokale besturen en uitgaansgelegenheden kunnen nu al met de campagne #WijGrijpenIn van Sensoa aan de slag gaan. Sensoa ondersteunde de stad Antwerpen al om dit te doen en verwelkomt andere lokale besturen om ook in hun gemeente en hun uitgaansgelegenheden aan de slag te gaan. De stad Antwerpen focuste zich, naast het algemeen publiek, op de setting jeugdwerk, jeugduitgaansgelegenheden en hun eigen stadstoezichters. Sensoa ondersteunt lokale besturen in de hertaling van de bestaande #WijGrijpenIn-communicatie en -trainingen naar de lokale noden.

Naar aanleiding van de heropening van het uitgaansleven neemt Sensoa zich voor om de kernboodschappen rond seksueel grensoverschrijdend gedrag nog eens te promoten op sociale media.

In 2022 zal een tussentijdse evaluatie van de uitvoering van het actieplan seksueel geweld worden opgemaakt. Dat zal resulteren in een rapport met een stand van zaken en het zal, waar nodig, ook aanleiding geven tot eventuele bijstellingen.

De toename van het aantal meldingen bij 1712 is feitelijk. Maar de anonimiteit van de hulplijn, en het feit dat deze openstaat voor plegers, slachtoffers en omstanders, maakt dat het niet mogelijk en ook niet wenselijk is om zwaar doorgedreven onderzoek te voeren. Dit zou immers betekenen dat men oproepers moet onderwerpen aan vragenlijsten omtrent de reden van de oproep, maar ook moet bijhouden en onderzoeken of dit eenmalig is, dan wel of iemand al enkele keren contact heeft opgenomen, en of iemand dan belt voor unieke gevallen van geweld of nieuwe. Overigens is 1712 ook bedoeld voor alle vormen van geweld, ook vormen die niet direct strafbaar zijn of waar geen van de betrokkenen juridische stappen overweegt. De drempel naar 1712 verhogen door zo'n type onderzoek zou eerder een stap terug betekenen. Ik denk dat we hier het best de lijn tussen hulpverlening zoals 1712 en meldingen van geweld bij politie of justitie duidelijk genoeg trekken. Ik zal het nog eens herhalen: bij acuut gevaar belt men het best de politie. Naar aanleiding van hun tienjarig bestaan heb ik 1712 vorige week ook bezocht, en we hebben daar met de medewerkers en de verantwoordelijken uitvoerig over gesproken.

Een actie opgenomen in het actieplan ter bestrijding van seksueel geweld is het onderzoek met betrekking tot de 'Evaluatie van het bestaande hulpverleningslandschap inzake hulp- en dienstverlening aan plegers en potentiële plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag'. De bedoeling van dit onderzoek is om het bestaande hulpverleningslandschap voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel geweld te evalueren, na te gaan waar er extra noden zitten en te onderzoeken op welke manier het aanbod kan worden geoptimaliseerd. Dit project is gestart op 1 november 2021 en loopt één jaar.

Daarnaast wordt het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid inzake de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik herbekeken. We zullen daarbij onder meer nagaan hoe de begeleiding en de behandeling van zedendelinquenten in de gevangenis het best georganiseerd wordt om recidive zo veel mogelijk te beperken en de re-integratie te bevorderen.

Sensoa heeft in haar beleidsplan een campagne staan voor 2025 rond het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag met een budget van 60.000 euro en daarnaast een budget van 20.000 euro voor de genoemde kadermethodiek steden en gemeenten. Daarnaast worden de eerder gelanceerde kernboodschappen tijdens het jaar herhaald via sociale media van Sensoa. Daarnaast voorzie ik om in de loop van 2022 een campagne op te starten die zich richt naar potentiële plegers, en hen oproept om tijdig professionele hulp te zoeken.

Het is zeker zinvol om in te zetten op een preventiebeleid. Sensoa gaat reeds in op deze vragen. Omstaandertrainingen en communicatie ontwikkeld voor #WijGrijpenIn kunnen in combinatie met beleidstrajecten zeker een meerwaarde zijn voor verschillende settings. Denk aan het hoger onderwijs, uitgaansleven enzovoort.

De zorgcentra na seksueel geweld zijn, zoals u weet, geen Vlaamse bevoegdheid. Ik heb dan ook geen direct zicht op de cijfers van de verschillende centra. Wel wordt er door Vlaamse diensten die in contact komen met mogelijk slachtoffers vanzelfsprekend wel doorverwezen naar deze centra indien dit het slachtoffer verder kan helpen. Ik wil er ook op wijzen dat het van belang is voor slachtoffers van geweld dat zij op verschillende plaatsen terechtkunnen voor een hulpvraag. Niet elk slachtoffer zal in eerste instantie zichzelf als slachtoffer beschouwen. Maar evenzeer zal een problematiek als grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld

niet steeds zo benoemd, herkend of erkend worden door het slachtoffer. Daarom moet naast de gespecialiseerde hulp in zo'n zorgcentrum zeker ook een algemeen onthaal via bijvoorbeeld een centrum algemeen welzijnswerk (caw), een telefoonnummer, een chat of de politie beschikbaar en bereikbaar zijn. Anders zouden we de drempel voor heel wat slachtoffers verhogen, ondanks gespecialiseerde centra.

Ik wijs in dit kader wel graag nog op de 'chat na seksueel geweld' die in dit kader destijds federaal werd opgestart maar waarvan de federale overheid niet langer de subsidie op zich wilde nemen. Hiervoor heb ik een bijkomende financiële inspanning van 620.000 euro tot 2024 gedaan. Om versnippering van het hulpaanbod tegen te gaan hebben we beslist om midden 2021 deze chatbox voor slachtoffers na seksueel geweld aan Vlaamse zijde te integreren in twee bestaande Vlaamse hulplijnen die reeds online hulpverlening bieden aan slachtoffers van seksueel geweld, namelijk de chat van 1712, de hulplijn voor vragen over geweld, misbruik en kindermishandeling en de chatbox Nupraatikerover.be voor vragen over seksueel geweld, geweld en verwaarlozing voor minderjarigen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik heb nog wat opmerkingen en vragen.

Ten eerste, u hebt het over de ruime definitie van seksueel geweld die gehanteerd kan worden. Professor Keygnaert, specialist in deze materie, zegt dat we die ruime definitie moeten gebruiken. U zegt het zelf ook, 'heel veel geweld wordt door daders niet als dusdanig erkend'. Daar zijn we het over eens, daarom is het ook belangrijk dat die definitie wordt gehanteerd, zodat mensen weten wat ze eigenlijk aan het doen zijn en wat seksueel geweld is.

U kondigt een aantal nieuwe acties aan die nog niet in de pers verschenen. Dat is goed, maar wat ik ook hoor, is dat u heel erg vaak Sensoa aanhaalt. Niet alleen veel en vaak, maar ook op veel gebieden. Kunnen die mensen dat wel bolwerken? Sensoa is een organisatie die heel goed werk doet, maar ik vraag mij af of met de uitgebreidere aandacht voor seksueel geweld en het groeiende aantal taken die zij op hun bord krijgen, of het geen tijd wordt om aan uitbreiding te denken. Met name als ik uw antwoord beluister, merk ik ook wel een lacune wat betreft sensibilisering op school, in jongeren- en jeugdbeweging. Daar is Sensoa actief, maar niet op zoveel plekken. Dat kan veel uitgebreider, zeker als we het huidige aanbod op school zien. Dat gebeurt heel vaak op vrijwillige basis, minister. Het zijn vaak mensen die boven op hun eigen taak daar nog eens extra werk moeten van maken.

Twee, er komt een hele uitbreiding van 1712. U gaat daar uitvoerig op in en komt er vaak op terug. Weet u dat een uitbreiding van de uren naar 24 op 24 uur en 7 dagen op 7 een eis is van verschillende feministische bewegingen?

U hebt daar al een paar keer op geantwoord, zeggende dat de mensen van 1712 dat niet willen. Waarom niet? Wat is de reden dat die uren niet zouden uitgebreid worden, vooral omdat we weten dat seksueel en intrafamiliaal geweld 'buiten de kantooruren' voorvallen? Het is heel belangrijk dat slachtoffers daar dan terecht kunnen.

U blijft evalueren en we gaan dat doen binnen een jaar. Tegen dan gaan we naar het einde van de legislatuur. Wat is dan nog de mogelijkheid om aan nieuw beleid te doen? Wat blijft er dan nog over? Gaan we dan evalueren om de legislatuur af te sluiten met: dit moet nog gebeuren? Laten we het dan weer een jaar kif-kif? Wat gebeurt er dan nog concreet aansluitend, zeker omdat we bijna dag na dag merken dat het nodig is?

U zegt nog iets interessants. U wilt een initiatief oprichten naar plegers. Misschien staat het nog niet helemaal op poten, ik heb er de specifieke invalshoek in elk geval niet van gehoord. Ik heb een beetje de indruk dat het naar analogie is met Stop it Now! Kunt u daar wat verder op ingaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Eén, seksueel misbruik is zonder twijfel een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Maar omgekeerd, niet elke vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan men bestempelen als misbruik. Het Vlaggensysteem moet helpen om dat onderscheid mee te onderschrijven.

U vraagt of Sensoa dat allemaal aankan. We zullen in 2022 een tussentijdse evaluatie maken van de uitvoering van het actieplan seksueel geweld. Dat zal resulteren in een rapport met een stand van zaken en we zullen dan bekijken of daar bijstellingen rond moeten gebeuren.

We hebben de uren van 1712 al uitgebreid deze legislatuur. De chat is nu beschikbaar tot 22 uur. Wat de permanente beschikbaarheid betreft: 1712 is geen crisisinterventie, daarvoor moet men naar de politie bellen of stappen. 1712 dient voor iets anders. Daarom is het volgens ons niet noodzakelijk zo dat door een 24-urenpermanentie te voorzien de acute problemen worden opgelost. Ik had de kans vorige week samen met de koningin 1712 te bezoeken. We hebben uitgebreid gesproken over hoe we het een en ander het best zouden aanpakken. De uren zijn daarbij aan bod gekomen. We moeten de kosten-batenanalyse bekijken en hoe we het best kunnen versterken. Daarom kiezen we niet direct om in meer uren te voorzien, maar wel om op de piekmomenten te versterken. Dat was de eerste en belangrijkste behoefte die daaruit naar voren kwam.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Op een aantal vragen hebt u helemaal niet geantwoord, minister. Ik zal ze schriftelijk indienen. Waar u wel op hebt geantwoord, vind ik wel pertinent.

U zegt het twee keer. Er is een schemerzone. Daders weten vaak niet dat ze seksueel – soms zwaar – grensoverschrijdend geweest zijn. Slachtoffers weten dat ook niet. U hebt het over 1712 en acute problemen. Het is heel belangrijk dat op een acuut moment als iemand in zo'n schemerzone zit, maar ook heel erg aangegrepen is en de neiging heeft om een heftige of traumatiserende daad ofwel weg te vegen, ofwel juist als zeer ingrijpend te beschouwen, en de grote stap moet zetten om naar de politie te gaan hierover met iemand kan praten.

En als u 1712 aanduidt als het eerste nummer om te bellen, moeten mensen daar terecht kunnen op het moment dat een mogelijke pleger niet in de buurt is, of zelfs een mogelijk slachtoffer; want zelfs daders, dat weten we, gebruiken 1712. Als dat 24 op 24 uur open is - ik ben zelf ooit vrijwilliger geweest -, is dat beter. Het is zeer belangrijk om de oproepen die je krijgt om 1, 2 of 3 uur 's nachts goed te kunnen beantwoorden, want de mensen moeten de kans krijgen om te zeggen wat er scheelt.

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 geldigheid van de coronavaccinatiecertificaten – 1767 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, om een geldig Covid Safe Ticket (CST) te hebben, en zo toegang te krijgen tot bijvoorbeeld de horeca, moet men ofwel een vaccinatiecertificaat tegen COVID-19 hebben, ofwel een recente besmetting hebben doorgemaakt, ofwel recent een negatieve test hebben ondergaan. Om toegang te krijgen tot bepaalde landen worden specifieke eisen gesteld. Die discussie hebben we hier al meerdere keren gevoerd.

Of mensen een vaccinatiecertificaat hebben, is afhankelijk van het moment dat men de basisvaccinatie heeft gekregen en van het feit of men een boostervaccinatie heeft laten zetten. Het vaccinatiecertificaat van de basisvaccinatie bleef aanvankelijk geldig vanaf 14 dagen tot 360 dagen na de laatste prik. Intussen werd die termijn reeds teruggebracht naar 270 dagen na de laatste prik. Voor wie jonger is dan 18 jaar blijft het certificaat gelden tot 12 maanden na de laatste prik. Het Overlegcomité van 21 januari besliste om voor volwassenen de geldigheid van de basisvaccinatie verder terug te brengen naar 5 maanden of 150 dagen sinds de laatste dosis. Dit gaat in vanaf 1 maart. De booster dosis heeft voorlopig nog een onbeperkte geldigheid.

Dat wil dus zeggen dat heel wat mensen die wel een basisvaccinatie kregen maar geen booster prik, sedert kort al geen geldig vaccinatiecertificaat meer hebben. Mensen die als eerste hun basisvaccinatie hebben gehad, worden hier als eerste mee geconfronteerd, namelijk oudere mensen en mensen met onderliggende aandoeningen. Vanaf 1 maart zullen er nog een pak meer mensen in deze situatie zijn door het verder inkorten van de geldigheid van de basisvaccinatie. Zo goed als iedere 18-plusser die nog geen booster dosis ontving zal vanaf 1 maart geen geldig vaccinatiecertificaat meer hebben.

Niet iedereen is zich daar voldoende bewust van. Vanzelfsprekend moeten we inzetten op die boostervaccinatie, want mensen komen soms voor onaangename verrassingen te staan. Mogelijk – het wordt steeds meer waarschijnlijk, laat ons hopen – is over afzienbare tijd een CST niet meer nodig, gelet op de evolutie van de pandemie. Intussen en met het oog op onder andere reizen naar het buitenland is het wel belangrijk dat mensen goed geïnformeerd worden, maar ook dat ze nog blijvend de kans krijgen om nog een boostervaccinatie te laten zetten.

Hebt u cijfers over het aantal mensen die wel de basisvaccinatie lieten zetten, maar van wie het vaccinatiecertificaat op 1 februari vervallen is en over het aantal mensen van wie het certificaat op 1 maart zal vervallen door het niet laten plaatsen van een boostervaccin?

Hoe wordt er een communicatie gevoerd naar deze groep over de geldigheids termijn van het vaccinatiecertificaat en de mogelijke gevolgen die het feit dat zij geen boostervaccinatie lieten zetten zal hebben?

Hoe wordt er in de vaccinatiecentra op ingezet dat mensen in dit geval alsnog gemakkelijk een boostervaccinatie kunnen krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De certificaten worden aangemaakt door het agentschap Digitaal Vlaanderen dat onder de bevoegdheid van de minister-president valt. Ik heb er dan ook niet rechtstreeks zicht op.

Naar aanleiding van uw vraag heeft het agentschap Digitaal Vlaanderen me volgende informatie bezorgd omtrent de situatie op 1 februari. Voor 18-plussers waren er toen 149.295 personen met certificaten van de primovaccinatie, zonder booster en meer dan 270 dagen na de laatste prik.

Voor wie jonger is dan 18 jaar kleurt het certificaat voor de primovaccinatie al zeker tot 31 maart groen. De situatie nadien is onderwerp van de besprekingen omtrent een nieuwe aanpassing van het samenwerkingsakkoord met betrekking tot het CST. Het is alleszins de bedoeling om de overgangsregeling voor min 18-jarigen nog verder te verlengen.

De cijfers moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Ze bevatten ook personen die sinds de start van de vaccinatiecampagne overleden zijn of België verlaten hebben, omdat die informatie niet in de databank van de certificaten opgenomen is en filtering dus niet mogelijk is. Het betreft ook een momentopname. Het aantal wijzigt dagelijks omdat bijvoorbeeld extra personen een booster krijgen of omdat er personen zijn zonder booster die de grens van 270 dagen bereiken.

De informatie over de geldigheid van de certificaten is te vinden op de website van de Vlaamse overheid, op www.vlaanderen.be/covid-certificaat/covid-certificaat-het-vaccinatiecertificaat. Ook bij vragen en antwoorden over de COVID-19-vaccinatie is hierover informatie ter beschikking op www.laatjevaccineren.be. Een specifieke bijkomende communicatiecampagne is hiervoor niet voorzien.

De vaccinatiecentra zijn op de hoogte van deze situatie en deze personen kunnen rechtstreeks contact opnemen met het vaccinatiecentrum om alsnog een booster te krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel, dat is een duidelijk antwoord. Ik hoop dat het CST binnenkort niet meer nodig zal zijn als de pandemie verder op een gunstige manier evolueert. Maar zolang het wel nodig is, moeten mensen goed geïnformeerd zijn en moeten we ervoor zorgen dat mensen op het moment dat het CST niet meer geldig is, toch nog gemakkelijk een boostervaccin kunnen krijgen en ik noteer hier dat ze zich daarvoor ook allemaal tot de vaccinatiecentra kunnen richten.

Minister, wat me ook ter ore komt is dat voornamelijk oudere mensen die een certificaat op papier laten afdrukken omdat ze het niet digitaal kunnen laten zien, de laatste periode wanneer ze bijvoorbeeld in een horecazaak iets gaan eten of drinken nog al eens voor verrassingen komen te staan omdat hun papieren versie vervallen is, zelfs al hebben ze een booster laten zetten. Kan er dan bijkomend gezorgd worden voor communicatie naar die groep – het gaat dan voornamelijk over oudere mensen – dat het nodig is om een nieuw papieren vaccinatiecertificaat te downloaden om nog groen licht te krijgen wanneer er gecontroleerd wordt op het CST?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Tot eind april blijven de vaccinatiecentra al open, dat wordt toch zo gecommuniceerd. Als er mensen zijn die na eind april een booster willen, kunnen zij dan terecht bij de huisarts? Is daar al naar gekeken? Zijn daar plannen en afspraken rond gemaakt?

Hoe zit het met de booster? U hebt al een paar keer gecommuniceerd dat er een oplossing zou komen voor mensen die het Johnsonvaccin gehad hebben en op reis

willen naar Duitsland. Tot op heden hebben we daar nog niets van gehoord. Hopelijk kunt u daarvoor nu reeds een snelle oplossing brengen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik heb een aanvullende vraag in verband met het CST en de toepassing in de relatief nieuwe quarantainestrategie. U weet dat mensen die positief getest hebben en gevaccineerd zijn na zeven dagen, als ze een negatieve zelftest voorleggen, uit isolatie mogen. Nu, uit een aantal getuigenissen blijkt dat dat zich dan niet weerspiegelt in hun CST en dat die mensen naar plaatsen mogen waar ze hun CST niet moeten gebruiken, maar dat het CST nog wel van toepassing blijft. Heel concreet: iemand mag naar het werk gaan, mag andere activiteiten doen, maar mag dan niet in een woonzorgcentrum op bezoek bij zijn of haar grootvader. Dat wekt nogal wat vragen en frustraties op.

Op welke manier kunnen we daaraan remediëren? Is er een mogelijkheid om het CST bij te sturen? Misschien – hopelijk – hoeft zich dat niet meer voor te doen, maar op een bepaald moment moet er toch in bijgestuurd worden en moet de logica tussen isolatiestrategie en het CST toch ook wel toegepast worden.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Collega's, er werd hier gezegd dat inderdaad bij een aantal mensen het CST zal vervallen. U weet dat mijn partij, het Vlaams Belang, voorstander is van het afschaffen van het CST. Los daarvan zijn er ook heel wat mensen – heel wat parlementsleden werden ermee geconfronteerd – besmet geweest. Ze wisten dat niet en ze konden dat dus ook niet aantonen op basis van het CST. Wordt het nu echt niet de tijd om te kijken naar de antistoffen die aangemaakt zijn? Kunnen we dan niet verder gaan op basis van antistoffen, hetzij van een besmetting waarvan je het misschien niet weet, hetzij van antistoffen die je aanmaakte op basis van het vaccin? Dus: een zuiver CST, niet op basis van de prik, maar op basis van de antistoffen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Reuse, in verband met uw vraag over Johnson & Johnson: dit zou normaal gezien morgenochtend opnieuw besproken worden tijdens de interministeriële conferentie (IMC). Ik kan daar nu nog niet op vooruitlopen. Ik had gedacht dat we daar vorige week al doorgeraakt zouden zijn, maar dat is dus niet het geval. Ik hoop dat we daar morgen een vruchtbare discussie over kunnen hebben.

Wat betreft het CST: we zullen een gerichte communicatie bekijken, samen met het agentschap Digitaal Vlaanderen.

Collega Vaneekhout, wat u zegt klopt natuurlijk. Er werd gestemd over het decreet in het Vlaams Parlement, dus ook over het gebruik in de woonzorgcentra. Voor werk mag dat nooit gevraagd worden. Dat was ook het uitgangspunt in het samenwerkingsakkoord.

Dan kom ik aan de vraag van de antistoffen. Waarom gebeurt dat niet? Omdat je dan niet weet vanaf wanneer de besmetting dateert, daarom gebeurt dat ook niet op die manier.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister. Zolang we het CST nodig hebben, is het natuurlijk belangrijk om daar goede communicatie rond te voeren, zodanig dat mensen niet alleen weten waar ze het moeten laten zien, maar dat ze

ook weten ook wat er nodig is om een geldig CST te hebben of hoe ze een nieuwe papieren versie moeten downloaden. Vanzelfsprekend blijft het ook altijd belangrijk om mensen heel duidelijk de weg te blijven wijzen naar het boostervaccin, zelfs wanneer ze de eerste uitnodigingen aan zich voorbij hebben laten gaan, zodanig dat het aantal mensen dat niet alleen de basisvaccinatie gekregen heeft, maar ook de booster, blijft verhogen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toediening van het boostervaccin aan Brusselse en Waalse jongeren – 1817 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronaboosterprik voor jongeren – 1818 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vlaanderen besliste om jongeren tussen 12 en 17 jaar een boostervaccin aan te bieden. Wallonië en Brussel deden dat niet. Minister, u besliste dat ook Brusselse en Waalse jongeren tussen 12 en 17 jaar in Vlaanderen terecht kunnen voor een prik. De vaccinatiecentra in de rand rond Brussel weigeren deze jongeren omdat ze onvoldoende vaccins en onvoldoende middelen en personeel ter beschikking hebben. Vaccinatiecentra klagen ook aan dat de beslissing om ook Brusselse en Waalse jongeren te vaccineren te laat gevallen is.

Dat impliceert dat vaccinatiecentra meer vaccins moeten bestellen en dat ze ook extra personeel moeten vinden om die jongeren te prikken. Minister, u hebt beloofd om in overleg te zullen treden met de vaccinatiecentra. Veel tijd is er natuurlijk niet meer want de krokusvakantie begint bijna.

Minister, hebt u al overleg gehad met de vaccinatiecentra in de rand rond Brussel?

Zult u extra middelen voorzien voor deze vaccinatiecentra om extra capaciteit te creëren?

Zullen vaccinatiecentra extra vaccins ter beschikking krijgen deze en volgende week en zo ja, over hoeveel vaccins gaat het dan?

Werden er afspraken gemaakt met Brussel en Wallonië over dit aanbod en de financiering ervan?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Vorige week – ondertussen al iets langer geleden – besliste de Vlaamse Regering om aan jongeren van 12 tot 18 jaar een boostervaccin tegen COVID-19 aan te bieden. Dit gebeurt onder de zogenaamde 'informed consent', aangezien het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) hiervoor nog geen goedkeuring heeft gegeven.

Sedert vorige week hebben de vaccinatiecentra zich hiervoor al georganiseerd en kunnen jongeren zich dan ook vrijwillig registreren. Minister, ik ben ook tevreden om te lezen dat heel wat jongeren hierop zijn ingegaan en zich al bijkomend hebben laten vaccineren. Ook jongeren uit Wallonië en Brussel, waar nog geen

beslissingen werden genomen om het boostervaccin aan te bieden, kunnen zich in de Vlaamse vaccinatiecentra laten vaccineren met dit boostervaccin.

Minister, werd het aanbod voor jongeren uit Wallonië en Brussel besproken tijdens de interministeriële conferentie (IMC)?

Werd hierover overleg gepleegd met de vaccinatiecentra, inzonderheid met de centra gelegen in de rand van Brussel of in eerstelijnszones grenzend aan Wallonië?

Op welke manier wordt dit georganiseerd? Hoe krijgen deze jongeren toegang tot de registratietools?

Hoe wordt er gezorgd dat er voldoende vaccins aanwezig zijn in en voorradig zijn voor de vaccinatiecentra?

Ook Nederland biedt voorlopig nog geen boosterprik aan voor jongeren tussen 12 en 18 jaar. Zien onze vaccinatiecentra in de eerstelijnszones grenzend aan Nederland vragen van Nederlandse jongeren om een boostervaccin te laten zetten? Hoe wordt hiermee omgegaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De IMC werd geïnformeerd omtrent het feit dat we vanuit Vlaanderen en ook vanuit de Duitstalige Gemeenschap een boosterprik aanbieden aan 12- tot 17-jarigen. Hierbij maken we geen onderscheid op basis van de woonplaats. Intussen hebben al 44.000 jongeren tussen 12 en 17 jaar zich daarvoor aangediend. De redenering was eigenlijk eenvoudig. In het najaar hebben we discussies gehad met burgemeesters uit de Vlaamse Rand. Zij zeiden op het ogenblik dat Brussel het CST ging invoeren: 'Wij willen ook een CST kunnen invoeren in de Brusselse Rand, zodanig dat jongeren die vanuit Brussel naar Vilvoorde en andere plaatsen komen, ten minste gevaccineerd zijn. Wij willen kunnen controleren op het gevaccineerd zijn.' Daarom heeft het me verbaasd dat men nu zei 'maar we willen hen niet vaccineren', terwijl dat voor een sterke bescherming van de jongeren zorgt wanneer ze zich in Vilvoorde of op andere plaatsen zouden begeven. Ik was daarover verbaasd, in het najaar zegt men: 'geef ons de instrumenten om te kunnen controleren of ze gevaccineerd zijn, zodat we onze gemeenschap sterker kunnen beschermen' en nu maakt men de omgekeerde redenering. Dat geeft de motivatie aan waarom wij gezegd hebben dat we geen onderscheid zouden maken op basis van woonplaats. Op de IMC werd die vraag gesteld, we hebben dat toen zelf niet aan bod gebracht. We hebben dat antwoord gegeven.

Ja, er is op verschillende momenten overleg geweest met de vaccinatiecentra.

Op 3 februari werden de operationele consequenties van dit aanbod voor de campagne een eerste keer besproken. Op 10 februari werden de concrete modaliteiten nog eens besproken met de centra. Op vrijdag 11 februari werd met de betrokken centra nog een extra overleg ingeboekt om in samenspraak met het agentschap Zorg en Gezondheid de laatste aandachtspunten aan te pakken.

Het initiatief ligt bij de jongeren zelf, die zich kunnen aanbieden in het vaccinatiecentrum na het invullen van een 'informed consent', te downloaden op de website laatjevaccineren.be. De betrokken vaccinatiecentra werken zelf een concrete aanmeldingsprocedure uit. Dat kan een online tool zijn, en sommige vaccinatiecentra verkiezen om met een inloopmoment te werken. Vaccinatiecentra bepalen, naargelang hun eigen lokale eigenheid, de meest geschikte methode, timing en werkwijze.

Er worden geen problemen verwacht met de bevoorrading. De vaccinatiecentra hebben voldoende mogelijkheden om vaccins te bestellen. Daar voorzie ik dus geen problemen.

De vaccinatiecentra aan de Nederlandse grens werden inderdaad geconfronteerd met deze vragen. Het aanbod is vooral bedoeld voor Vlamingen woonachtig in Nederland of voor Nederlanders met een actief sociaal netwerk in Vlaanderen. Maar het is niet de bedoeling om vaccinatie-toerisme op gang te brengen.

We gaan er op dit moment van uit dat de vraag beperkt genoeg zal zijn om de kost op te vangen binnen de bestaande financiering. Maar we volgen de impact uiteraard op en zullen bijsturen waar nodig.

Ten slotte zijn er geen afspraken gemaakt met Brussel of Wallonië omtrent de financiering van dit aanbod.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben alleszins blij dat er toch wel een aantal overlegmomenten geweest zijn. Het is altijd jammer dat, als er een beslissing valt, sommigen dan plots blijkbaar niet op de hoogte waren, of dat er wrevel ontstaat. Dus ik denk dat voorafgaand overleg altijd heel belangrijk is. Nu, het is alleszins een goede zaak, denk ik. Hoe meer jongeren we kunnen vaccineren hoe beter. En het gebeurt ook via een informed consent, dus ik vind dat positief.

Wat de financiering betreft: zal het dan inderdaad zo zijn dat Vlaanderen alles zal financieren? Want ik denk ook dat het belangrijk is om duidelijkheid te brengen en daar duidelijke lijnen in te trekken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt, minister. Ik vond het ook een beetje spijtig om die negatieve reacties te lezen. U hebt nu ook duidelijk gemaakt dat er wel degelijk overleg geweest is, en u hebt duidelijk gemaakt wat de reden is waarom het aanbod er wel degelijk is, en dat dat het aanbod voor Vlaamse jongeren niet in het gedrang brengt. Dat is ontzettend belangrijk. Er zijn voldoende vaccins ter beschikking, en de vaccinatiecentra hebben daar ook voldoende mogelijkheden voor.

Minister, ik nam ook nota van het feit dat u stelt dat het niet de bedoeling is om vaccinatie-toerisme op gang te brengen, ook niet vanuit Nederland naar bijvoorbeeld eerstelijnzones die aan Nederland grenzen. In heel die thematiek blijft natuurlijk de cruciale vraag – dat gaat om beslissingen zowel in Wallonië als in Brussel, en ook in Nederland – wanneer er een beslissing zal komen vanuit het Europees Geneesmiddelenagentschap. Is dat eigenlijk nog te verwachten op korte termijn? Zou u daar wat meer toelichting bij kunnen geven als u hier meer info over hebt?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dit is toch verwarrend, denk ik, want een aantal van die vaccinatiecentra zeiden van niets te weten. U zei dat er overleg is geweest. Het is mij dus niet helemaal duidelijk hoe die twee verhalen met elkaar getrouwd kunnen worden. Dat zou ik graag nog eens uitgezocht zien.

Ten tweede vind ik het wel heel belangrijk dat wanneer er dan jongeren die Frans-talig of Engelstalig zijn, of wat dan ook, naar een Vlaams vaccinatiecentra komen, zij ook gewoon de taalwetgeving volgen, en dat zij allemaal in het Nederlands bediend worden. Daar sta ik uiteraard wel op, minister. Dan is er de vraag of dat natuurlijk ook voor Nederlandse jongeren zou gelden die over de grens van Nederland naar Vlaanderen komen. De communicatie daarover is niet helemaal helder, omdat de woordvoerder eigenlijk zei dat Nederlandse jongeren in principe niet welkom zijn. Dat is natuurlijk bijzonder vaag. Wat betekent dat dan, 'in

principe niet welkom zijn? Zijn onze vaccinatiecentra daarover ingelicht, en hebt u cijfers over hoeveel jongeren er die eerste dagen al geboosterd zijn in onze Vlaamse vaccinatiecentra?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik steun uw initiatief volledig. Het is een winst als jongeren gevaccineerd worden, waar ze ook mogen wonen, zoals u het zelf zegt. Destijds waren er verwoede pogingen vanuit de Brusselse Rand om ervoor te zorgen dat niet-gevaccineerde mensen niet voor een groter gevaar zouden zorgen in bijvoorbeeld fitnesscentra. Ik denk dat het gaat om een sterkere bescherming van de jongeren zelf, en ook van de omgeving waarin de jongere zich begeeft. Ik vind het zeer fijn en positief dat Vlaanderen die openheid toont en geen onderscheid maakt op basis van woonplaats. Uiteindelijk zijn we het meest veilig als we met z'n allen veilig zijn, waar we ook wonen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb daarnet de cijfers al gegeven, maar ik zal ze nog eens herhalen: 43.637 jongeren hebben zich op een paar dagen tijd al aangeboden om zich te laten boosteren. Dat is dus goed, want dit toont aan dat de animo om zich verder te laten beschermen toch groot is.

Als we kijken naar de basisvaccinatie, dan zien we dat die ook veel groter is in Vlaanderen dan in de andere regio's. Daardoor denk ik dat de appetijt in Vlaanderen en van Vlaamse jongeren om zich te laten boosteren ook wel groter zal zijn. Als de basisvaccinatie al groter is, dan zal de boostercampagne nog groter zijn. Of anders gezegd: over de vrees om overspoeld te worden door jongeren uit Brussel om zich te laten boosteren heb ik alleszins nog geen signalen gekregen. Want ik denk dat, als de appetijt om zich te laten vaccineren in Brussel een stuk minder is – en dat is op zich jammer –, de appetijt om zich te laten boosteren dan ook minder zal zijn.

Als u weet dat er tussen de boostercampagne en de basiscampagne op dit moment in Vlaanderen ongeveer 10 procent verschil zit, ten opzichte van ongeveer 30 procent in Brussel, dan geeft dat ook al aan wat de mogelijke impact daarvan zou zijn. Het is ondertussen precies een week geleden dat de eerste vaccinatiecentra begonnen zijn met het boosteren van de jongeren, en tot nu toe heb ik nog geen signalen gekregen dat dit aanleiding geeft tot problemen.

En zoals ik al zei, we hebben met de vaccinatiecentra inderdaad intussen ook verder contacten gehad, en ook met een aantal lokale besturen, om het een en ander uit te klaren, en om een aantal zorgen, die ik zeker begrijp, mee te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is alleszins een heel goede zaak dat de mogelijkheid er is. Ik hoop gewoon dat er in de toekomst toch eerst voorafgaandelijk overleg is, zodat daar geen frustraties ontstaan. Want ik denk dat dat niemand vooruithelpt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik onderschrijf dat ik het goed vind dat deze mogelijkheid wordt geboden. Maar ik blijf ook hopen dat het vaccinatiebeleid ook in de andere regio's hier, en in de omliggende landen, zo snel mogelijk aangepast zal worden, als er toch een beslissing komt van het Europees Geneesmiddelenagentschap.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het VIA 6-akkoord en de sector van de kinderopvang – 1672 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): De Vlaamse Regering sloot met de sociale partners op 24 november 2020 een kaderakkoord, VIA 6, voor de periode 2021-2025. Dat moest zorgen voor meer koopkracht, meer handen in de zorg en meer veerkracht voor de Vlaamse zorgsector. Ondertussen sloten de Vlaamse Regering en de sociale partners op 23 december 2020 ook een deelakkoord over de concrete invulling van de koopkrachtmaatregelen in de private en publieke sector.

Minister, bij elke vraag die ik u stel, refereert u aan dat befaamde VIA 6. Daarom kom ik graag even terug op dit akkoord want dat zou moeten zorgen voor een koopkrachtverhoging. De eerste uitbetalingen vanwege het agentschap Opgroeien, gebeurden met enige vertraging, pas eind november 2021.

Het artikel 4 bepaalt echter het volgende: "§ 1. De subsidie geldt per kalenderjaar. In afwijking daarvan ontvangt de organisator die stopt, de subsidie alleen voor de periode van 1 januari tot en met de laatste dag vóór zijn stopzetting. De subsidie wordt berekend op basis van het aantal gesubsidieerde opvangplaatsen op 1 januari van het kalenderjaar waarvoor de subsidie geldt of op basis van de personen die bij de organisator werken op 1 januari van het kalenderjaar waarvoor de subsidie geldt. § 2. De subsidie wordt betaald met één voorschot per jaar en bedraagt maximaal 80 procent van de geraamde subsidie. Dat voorschot wordt betaald uiterlijk op 30 juni van het kalenderjaar in kwestie. Het saldo wordt uiterlijk afgerekend op 1 april van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar in kwestie. In afwijking van het eerste lid kan het agentschap, bij ernstige problemen bij de organisator, en minstens als er een risico is op plotse stopzetting van de specifieke dienstverlening, of bij vermoeden van fraude door de organisator beslissen om een specifieke regeling toe te passen voor de uitbetaling van de voorschotten."

Zoals hierboven gesteld wordt de subsidie betaald met een voorschot per jaar en bedraagt dit maximaal 80 procent van de geraamde subsidie. Dat voorschot wordt dan betaald op uiterlijk 30 juni van het betreffende kalenderjaar.

Minister, hierover heb ik volgende vragen. De kinderdagverblijven betalen de lonen, RSZ en bedrijfsvoorheffing voor 100 procent. Ze moeten wel de lonen voorschieten. Waarom ontvangen ze slechts de subsidie voor 80 procent en niet voor 100 procent? Indien ze niet aan 100 procent wordt uitbetaald, kan ze dan niet samen met de andere kwartaalvoorschotten aan 95 procent worden uitbetaald? Om welke reden gebeurde de uitbetaling in november, en niet uiterlijk op 30 juni van het kalenderjaar? Brengt u de kinderdagverblijven op die manier niet in de problemen? Hoe evalueert u dit systeem van uitbetaling?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De hoogte van Vlaamse subsidievoorschotten, met name de 80 procent, is vanuit Begroting richtinggevend voor de Vlaamse subsidies om te vermijden dat bij financiële of andere problemen het saldo dat zou moeten worden teruggevorderd, te hoog is.

De 80 procentregeling is voor de kinderopvang ingevoerd ten tijde van de start van het decreet Kinderopvang en de daarbij behorende uitvoeringsbesluiten in 2014.

Op dat moment gold de 80 procentrichtlijn, en daarop is de reguliere subsidie vanaf dan geënt.

Uw vraag om de voorschotregeling te herbekijken, is ons bekend en op dit moment ook pertinent, gelet op de financiële uitdagingen die onder meer de energieprijzen met zich meebrengen.

Ik kan u alvast meegeven dat we in uitvoering van VIA 6 in het dossier van de pedagogische coaches opnieuw de 95 procentvoorschotregeling hebben kunnen opnemen, met als motivatie dat het hier over een nieuwe loonmassa gaat en we het niet evident vinden dat organisatoren dit moeten prefinancieren.

De uitbetaling in november is het gevolg van de periode die de sociale partners nodig hadden om het sociaal akkoord van 30 maart 2021 te concretiseren.

Wat de koopkrachtsubsidie betreft, kon de technische uitwerking en legistische vertaling voor de private sector nog worden afgerond in 2021, waarna het agentschap onmiddellijk overging tot storting.

Een globaal intersectoraal sociaal akkoord is niet uitvoerbaar op de dag dat het afgesloten wordt. VIA 6 legt de grote lijnen en principes vast en bepaalt de budgetten voor elk onderdeel van dat akkoord.

De normale gang van zaken is dat de sociale partners van elke sector vervolgens technisch overleg starten om voor elk van de maatregelen de concrete uitvoering te bepalen.

Pas als de maatregelen in het akkoord geconcretiseerd zijn, kan Opgroeien aan de technische uitvoering beginnen.

Opgroeien volgt stipt de contouren voor de betaling van voorschotten zoals vanuit Begroting wordt voorgesteld. Binnen deze contouren heeft Opgroeien stipt de richtlijnen opgevolgd en deze uitbetalingen uitgevoerd zo snel als het kon.

Ik gaf al aan dat we voor de pedagogische versterking, met het akkoord van Begroting, opnieuw de 95 procent hanteren. Gelet op de verschillende percentages die we de facto hanteren, bekijken we welke drempels er nog zijn om de regeling in globo te herzien.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. U verwees daarnet zelf al naar de kinderopvang die het moeilijk heeft, want daar heeft men natuurlijk ook te maken met de stijgende energieprijzen. Dat maakt natuurlijk dat het forfait dat aan hen wordt uitbetaald, te laag is om die stijgende kosten te compenseren. Nu komen ze een tweede keer in de problemen want de uitbetaling van die koopkrachtsubsidie heeft voor hen een pervers gevolg. U gaat uitbetalen in twee keer: een keer 80 procent en vervolgens 20 procent. Die eerste 20 procent, die ze nu hebben gemist, zullen ze misschien zien op het einde van hun carrière, als ze blijven voortbestaan. Anders krijgen ze helemaal niets. Ze hebben dus al een verlies van 20 procent.

Er is ook een tweede gevolg. De koopkracht zit vervat in de lonen van het personeel, maar de werkgevers moeten dat half jaar voorschieten. Dat is zuiver voor het loon. Eigenlijk heeft de sector daar geen reserve op. Wat ze niet krijgen, moeten ze natuurlijk ergens gaan halen. Ik heb u er al op gewezen dat zeker de kinderdagverblijven in trap 0, trap 1 en trap 2B over onvoldoende middelen beschikken. Deze maatregel zet nogmaals extra financiële druk op die sector. Ik zou u nogmaals willen vragen om daaraan te werken. Zij werken nu met verlies.

De kinderdagverblijven waar de vrije prijs geldt, zouden in theorie misschien wel hun prijs kunnen optrekken, maar dat is ook niet te bespreken met de ouders want het is op dit ogenblik al heel duur. Zij zitten met de handen in het haar. Ik vrees dat u de sector hier voor het blok zet. Mijn vraag is nogmaals: kunt u dat herbekijken? U zei dat u de kwartaalvoorschotten ging herbekijken, maar kunt u ook op deze manier 95 procent uitbetalen en niet 80 procent?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb gelijkaardige berichten gehoord van mensen die op dit moment echt in de problemen komen wat de financiering betreft. Ik was eerlijk gezegd zelf aan het uitzoeken wat er precies is misgegaan. Aangezien de vraag nu al voorligt, ga ik ze aan u stellen: wat is er misgegaan? Komt dit door een communicatieprobleem? Is het omdat het zo lang duurde om het akkoord in uitwerking te krijgen dat die mensen in financiële problemen zitten? Is het een combinatie van die twee of nog iets anders? Minister, ik vind het niet kunnen dat mensen op een akkoord ingaan, investeringen doen en dan het signaal geven dat ze in de problemen komen. Ik vraag me af wat er van die berichten aan is en wat er precies is misgegaan.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dat besluit is geformuleerd zoals het is geformuleerd. Is de regeling van die 80 procent voor de uitbetaling op voorhand gecommuniceerd naar de verschillende initiatiefnemers? Zo ja, wanneer hebben zij die communicatie daaromtrent gekregen of niet gekregen? Dat is toch niet onbelangrijk voor de cashflow van dergelijke initiatieven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb een stuk van het antwoord al gegeven tijdens de eerste ronde. We hebben dat wat de ene groep betreft opgetrokken naar 95 procent voor de aanwerving van coaches en voor het overige bekijken we het. Ik wilde nog eens het antwoord herhalen, maar ik heb het daarnet al gegeven. VIA 6 wordt afgesloten en dan is er de implementatie. Daarover wordt samen met de sectoren overlegd, wordt dat in regels gegoten en dan kan het agentschap ermee aan de slag.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, u verwijst naar de koopkracht voor de coaches, maar de kinderdagverblijven die momenteel in de problemen zitten, zijn kleinere kinderdagverblijven. Dat zijn die in T0, T1 en T2B en daar is geen sprake van coaches.

Het gaat hier vooral over die zuivere koopkrachtverhoging, het geld dat zij moeten betalen aan hun personeel omdat er een loonsverhoging is overeengekomen. Daar gaat het over. U betaalt nu slechts 80 procent en de resterende 20 procent van dit jaar krijgen ze pas in maart 2023, maar ondertussen moet de opvang wel al die kosten voorschieten. Dat is niet normaal.

Voor u is dat misschien een normale regeling van VIA-subsidies, maar in het verleden zijn er ook via VIA 5 en VIA 6 fases van het groeipad gerealiseerd waar ook een loonsverhoging voor het personeel inzat maar die wel in het normale systeem van kwartaalvoorschotten zat. Bij dat normale systeem wordt 95 procent gestort en 5 procent van het saldo in het jaar erna, en dat maakt voor die opvang een heel groot verschil. De vraag is heel concreet om dat hier ook te doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.