vergadering **C180**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 22 februari 2022

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

Vlaams Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rol van Zorginspectie in het nieuwe Departement Welzijn en Gezondheid
– 1823 (2021-2022) 5

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beperken van de bezoekregeling in de woonzorgcentra
– 1868 (2021-2022) 8

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van het groeipakket in een grondige, concrete en duurzame aanpak van kinderarmoede
– 1872 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wezentoeslag
– 1889 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wezentoeslag van het groeipakket
– 1930 (2021-2022) 14

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Panoreportage over het mentale welzijn van jongeren
– 1875 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Panoreportage over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen
– 1891 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegankelijkheid en efficiëntie van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren
– 1933 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de centra voor leerlingenbegeleiding die niet meer kunnen doorverwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg ten gevolge van de wachtlijsten
– 1934 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pijnpunten in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren
– 1941 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grote nood aan psychische hulp voor jongeren
– 1942 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren
– 1943 (2021-2022) 25

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de maatregelen om de tekorten in de kinderopvang weg te werken
– 1914 (2021-2022) 47

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de follow-up van schurft
– 1918 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opmars van schurft
– 1926 (2021-2022) 52

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van de aandoening endometriose
– 1923 (2021-2022) 56

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de groep van artsen die uit het beroep wil stappen
– 1940 (2021-2022) 59

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over schadelijke stoffen in parfums
– 1813 (2021-2022) 62

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rol van Zorginspectie in het nieuwe Departement Welzijn en Gezondheid – 1823 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, op de ministerraad van 4 februari besloot de regering om in de toekomst het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) te integreren met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze beslissing geeft uitvoering aan het punt in het regeerakkoord om in te zetten op bestuurlijke efficiëntie waarin de Vlaamse administratie haar beslag moet kennen.

Op deze manier beoogde u om de verkokering tegen te gaan en meer in te zetten op integrale samenwerking. De secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal de fusie leiden. Ze moet afgerond zijn tegen 1 januari 2024.

Er zijn nog elementen die mij zorgen baren: de Zorginspectie en meer bepaald de invulling van de Zorginspectie binnen het toekomstige departement. Op de website van de Zorginspectie lezen we heel duidelijk: "Om haar kerntaken te vervullen, moet Zorginspectie onafhankelijk, onpartijdig en objectief zijn. Om die reden heeft Zorginspectie geen enkele rol bij beslissingen over erkenningen, vergunningen of subsidies.

Het is een bewuste keuze van de Vlaamse overheid om van Zorginspectie een onafhankelijke instantie te maken. Zorginspectie doet vaststellingen bij een organisatie of persoon, maar spreekt zich niet uit over de mogelijke gevolgen ervan. Dat noemt de Vlaamse overheid 'functiescheiding': wie organisaties erkent, vergunt of subsidies geeft, staat los van wie deze organisaties controleert. Die aanpak voorkomt belangenvermenging."

Minister, met die fusie krijgen we toch wel een speciale situatie: aan de ene kant de cluster rond Opgroeien, en aan de ander kant de cluster rond het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de cluster rond het AZG samen met het departement, inclusief de Zorginspectie.

Hoe zult u ervoor zorgen dat de Zorginspectie niet aan belangenvermenging doet? Ze zal organisaties die erkend worden door haar eigen entiteit moeten inspecteren.

Mijn tweede vraag was algemeen, ze was gericht op wat we wisten op het moment van de indiening over de inspecties in de woonzorgcentra. Intussen is daar een tweede element bij gekomen wat kinderopvang betreft. Hoe zult u ervoor zorgen dat de Zorginspecties slagkrachtiger worden gemaakt in de toekomst?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Om haar kerntaken te vervullen, moet Zorginspectie onafhankelijk, onpartijdig en objectief zijn. Zorginspectie heeft een absolute onafhankelijkheid van beheers- en betaalinstanties. Om die reden heeft Zorginspectie geen enkele rol bij beslissingen over erkenningen, vergunningen of subsidies. Deze aanpak gaat het risico op belangenvermenging tegen.

Zorginspectie maakt al sinds 1 januari 2015 onderdeel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Bij de integratie van Zorginspectie in het huidige departement bleef het belangrijke principe van onafhankelijkheid overeind. Aangezien er vandaag al bepaalde diensten van het departement een vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie hebben, wordt het principe van onafhankelijkheid gewaarborgd door sterke maatregelen. Zo wordt onder meer het principe van

onafhankelijkheid gegarandeerd door dit expliciet in de toepasselijke regelgeving, in casu het oprichtingsbesluit, van het departement te vermelden, door bestuurlijke-organisatorische maatregelen in te bouwen en door geen functionele banden, andere dan zoals dat ook met de agentschappen van het beleidsdomein bestond en bestaat, te hebben met de andere diensten die binnen het departement een vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie vervullen.

Voor het nieuwe Departement Welzijn en Gezondheid is de secretaris-generaal aangeduid als transitiemanager. Die opdracht behelst het hele proces van visieontwikkeling tot bestuurlijke reorganisatie, en ook het bepalen van de verschillende transitiestappen en -fases. Het transitietraject zal de komende weken en maanden concreet vorm krijgen, met externe ondersteuning. In dat proces zal – zoals dat ook bij de integratie in 2015 was – worden nagegaan hoe het belangrijke principe van onafhankelijkheid in het nieuwe Departement Welzijn en Gezondheid terug op de meest adequate wijze kan worden gevrijwaard en bewerkstelligd.

Het is essentieel om op korte en middellange termijn de Zorginspectie verder te versterken, net als de handhaving. Een slagkrachtig toezicht en een versterkte Zorginspectie, zoals ook in het regeerakkoord opgenomen, vormen een stevige garantie op de kwaliteit van de zorg en op een correcte besteding van de middelen om die kwaliteit van de zorgverlening te garanderen.

Binnen het kader van het herdenken van de inspectie, namelijk het project Zorginspectie 3.0, wordt ook ingezet op een inspectiedienst die nóg sterker risicogestuurd en effectief is. Het toezicht wordt maximaal gebaseerd op risicosturing. Een belangrijke voorwaarde die risicogestuurd inspecteren mogelijk maakt, is de beschikbaarheid van data en informatie. Daartoe zetten we verder in op het verzekeren van informatiedoorstroming en een optimale gegevensuitwisseling tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten om zo een gedifferentieerd toezicht afhankelijk van het risicoprofiel te versterken.

Binnen het kader van het herdenken van de inspectie wordt ook nagedacht over een aangepast organisatiedesign voor Zorginspectie dat een zo geïntegreerd mogelijke inspectiebenadering centraal stelt, in lijn ook met de ontwikkelingen op het terrein. Zo onderzoeken we om 'dedicated' inspectieteams te ontplooien. Zo kan de inspectieaanpak gemakkelijker afgestemd worden op de realiteit van de toenemende intersectorale aanpak van zorg en kan daarmee de verdere professionalisering van het inspectiegebeuren worden ondersteund.

De opdracht van een inspectiedienst gaat ook ruimer dan louter het inspecteren. Binnen het kader van het herdenken van de inspectie worden vier invalshoeken voor Zorginspectie naar voren geschoven, namelijk de regie van het toezichtlandschap, de schakel in de handhavingsketen, de beleidsondersteunende opdracht en de informerende taak.

Voor wat de regie van het toezichtlandschap betreft: de overheid draagt de eindverantwoordelijkheid voor het borgen van de kwaliteit van zorg maar doet dit niet in een vacuüm. Naast het element van responsabilisering van de zorgverlener, krijgt toezicht vorm binnen een keten waarbij het uitvaardigen van normen en kwaliteitseisen, het toezicht erop en de handhaving schakels zijn die in elkaars verlengde liggen, en in voortdurende wisselwerking staan met elkaar. In haar controlerende opdracht zal de inspectie moeten worden aangevuld met andere vormen van toezicht en mechanismen voor het borgen van de kwaliteit van zorgverlening. Het spectrum aan instrumenten en mogelijkheden gaan we optimaal aanwenden: accreditatie- en certificatietrajecten, rapportering van kwaliteitsindicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachten, het betrekken van gebruikers en hun netwerk bij de inspectierondes. Om eventuele overlappingen en lacunes binnen het toezichtlandschap te vermijden en onze schaarse toezichtmiddelen efficiënt in te

zetten, blijven we investeren in een afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten.

Wat de invalshoek 'de schakel in de handhavingsketen' betreft: de inspectie zonder doortastend vervolg, wanneer noodzakelijk onder de vorm van een aangepaste handhaving, holt het toezicht en de inspectie en haar legitimiteit op het terrein uit, wat kan leiden tot frustratie. Om een effectieve, doeltreffende handhaving te verzekeren als uiteindelijk sluitstuk van de handhavingsketen is ook hier een afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten van cruciaal belang. We blijven werken aan een goede informatie-uitwisseling tussen Zorginspectie en de handhavende entiteiten. De kernopdrachten op het vlak van inspectie en handhaving worden beter op elkaar afgestemd met kortere doorlooptijden, steeds met het nodige respect voor de onafhankelijkheid van de inspectie.

Voor wat de invalshoek 'beleidsondersteunende opdracht van Zorginspectie' betreft: vanuit haar onafhankelijke positie en op basis van de inzichten uit de eigen werkzaamheden, kan zij positieve én negatieve signalen geven en zo mee het debat voeden over de borging van de publieke belangen.

Wat de informerende taak betreft: een meer ondersteunend optreden op het terrein is ook een manier om regelnaleving te bevorderen.

Wegens de onafhankelijke positie van Zorginspectie ten opzichte van de functionele entiteiten en wegens de keuze voor responsabilisering van de zorgaanbieders, is het aangewezen dat Zorginspectie zich beperkt tot het informeren over en het duiden van de inhoud van de regelgeving en de inspectie – wat verwacht wordt en waarom – en geen aanbevelingen doet over hoe te werk gegaan moet worden – het 'hoe'. De functionele entiteiten zijn veel beter geplaatst om een meer ondersteunende, coachende rol op te nemen, al dan niet samen met de partners op het terrein.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik vrees eerlijk gezegd dat u niet geantwoord hebt op mijn vraag. Er stonden wel heel veel dure woorden in dat antwoord, maar ik wil heel graag weten hoe het komt dat we vandaag op de website lezen dat het zo belangrijk is dat er geen rechter-en-partijsituaties ontstaan. Mijn vraag aan u was hoe u dat gaat vermijden, wanneer u het agentschap Zorg en Gezondheid en het departement fusioneert. Daar heb ik geen antwoord op gekregen, terwijl ik dat wel een heel belangrijk principe vind dat we moeten handhaven. Hoe zal dat in de toekomst vormkrijgen? Ik stel mijn vraag dus opnieuw: hoe zal dat in de toekomst gegarandeerd worden?

Twee, minister, het is natuurlijk wel wat wrang dat u antwoordt: 'Stevige garanties op de kwaliteit van de zorg, dat is wat Zorginspectie biedt vandaag.' Recente voorbeelden stellen dat op zijn minst in vraag. U zegt dat we ook moeten kijken naar data, maar er is heel veel rond te doen dat die datadoorstroming slecht is. De doorlooptijd vooraleer er wordt opgetreden na een klacht over de fysieke integriteit van kinderen in de kinderopvang is bijvoorbeeld veel te lang. Weet u wat de gemiddelde doorlooptijd is, na zo'n klacht? Weet u wanneer er wordt opgetreden na een klacht over de fysieke integriteit in een woonzorgcentrum? Dat zou ik heel graag van u vernemen. Dat zijn data die eigenlijk gewoon uit een Exceltabel te halen zijn.

Wij pleiten ervoor, minister, dat er een keurkorps komt dat zich toespitst op bepaalde sectoren die effectief geïnspecteerd moeten worden. We pleiten er ook voor, minister, dat die inspecties op een heel andere manier gebeuren. Na de incidenten in de woonzorgcentra hebben wij ervoor gepleit dat er veel meer op kwaliteit gemeten wordt: stoppen met afvinken en meten op kwaliteit. Is een rusthuisbewoner gelukkig? Vindt die het eten lekker? Is de bejegening correct? Dat zijn zaken die nu veel te weinig aan bod komen, terwijl we met een aantal collega's al zolang

pleiten voor een soort TripAdvisor van de zorg en een zwarte lijst met mensen die in de toekomst uiteindelijk geen voorziening meer zouden mogen uitbaten. De vraag is waarom, minister, dat allemaal zolang duurt.

Tot slot is er de vraag die ook in de krant heeft gestaan. U had beloofd om negen extra inspecteurs aan te werven, onder andere in de kinderopvang. Acht daarvan zouden naar jeugdhulp zijn gegaan, één naar de kinderopvang. Klopt dat? Waarom is die beslissing genomen?

Dat zijn een heel aantal vragen, minister, waarop ik hoop een echt antwoord te krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik heb in mijn antwoord aangegeven dat er in de huidige werking al heel wat zaken zijn die ervoor zorgen dat we tegemoetkomen aan die scheiding en de zorgen waarnaar u verwijst. Die garanties zijn er vandaag dus al.

Er is vorige week een transitietraject opgestart. Dat traject moet leiden tot een nieuw plaatje. Ik ga daar dus niet op vooruitlopen.

Het beeld dat er zomaar zaken worden afgevinkt, dat komt niet overeen met de realiteit. Er zijn een aantal zaken die ik gisteren ook al naar voren heb gebracht die we willen implementeren en waar ik morgen graag op zou willen terugkomen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik wil het debat van morgen hier inderdaad niet voeren, minister, maar ik heb gewoon een aantal heel concrete vragen gesteld. Er was ten eerste die vraag naar de onafhankelijkheid. U zegt dat er vandaag al garanties zijn. Natuurlijk zijn die er, minister, want de inspectie zit in het departement, en is niet ondergebracht in hetzelfde juridisch vehikel als de entiteiten die ze moet inspecteren, wat in de toekomst wel het geval gaat zijn. De vraag is dus: de garanties die er nu zijn, hoe garandeert u die morgen? Hoe gaat u rechter-en-partijsituaties vermijden?

Twee, ik heb een aantal vragen gesteld in verband met doorlooptijden van dossiers bij de inspectie. Dat zijn toch vragen die niet zo moeilijk te beantwoorden zijn? Minister, eerlijk gezegd, als u zegt dat er vandaag niet gewoon wordt afgevinkt, waarom hebben we dit debat dan? Waarom hebben we morgen dan een actuadebat? Dat is net omdat die inspecties veel te veel uitgaan van negatieve vrijheid. "Ik heb op mijn tegel gedaan wat ik moet volgens de regels, maar ik ben het grotere plaatje totaal uit het oog verloren."

Minister, er staat dus een herculestaak voor u om die inspectie te hervormen. Met de integratie van die beleidsdomeinen en de inspectiediensten in één entiteit, zijn er ook nog eens extra zorgen bij gekomen over het rechter en partij zijn, minister. Ik hoop dus dat u morgen een aantal goede antwoorden hebt op die vragen, want ik heb ze vandaag alleszins nog niet gehoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beperken van de bezoekregeling in de woonzorgcentra
– 1868 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Tijdens het begin van de coronacrisis in 2020 werd het bezoek aan de woonzorgcentra opgeschort om een kwetsbare doelgroep te beschermen tegen corona. Achteraf bleek dat dit echter een zeer grote impact had op het mentale welzijn van de bewoners.

In de resolutie die het parlement heeft goedgekeurd na afloop van de coronacommissie in 2020, hebben we opgenomen dat de bezoekregeling gevrijwaard moet worden. Enige uitzondering kan worden gemaakt als er zich een groot aantal besmettingen binnen het woonzorgcentrum voordoet, maar dan moet er steeds duidelijk over gecommuniceerd worden naar zowel de bewoners als de familie, en moeten er voldoende alternatieven ter beschikking worden gesteld, zoals beeldbellen of raambezoeken. Sinds december 2020 moeten woonzorgcentra het ook via het e-loket van het agentschap Zorg en Gezondheid melden wanneer zij hun bezoekregeling opschorten.

De situatie is nu anders dan in 2020: de vaccins hebben een grote impact gehad en de omikronvariant geeft een lager ziektebeeld. Vanaf 18 februari wordt er ook overgeschakeld op code oranje op de coronabarometer. Er wordt door de ministers van Volksgezondheid ook nagedacht over de toekomst van het test- en tracingbeleid vanaf code geel.

Ondanks de versoepelingen in de maatschappij publiceert Het Laatste Nieuws (HLN) op 15 februari getuigenissen over nog steeds geldende strikte bezoekregelingen in woonzorgcentra. Sommige maken melding van onduidelijke communicatie, gebrek aan alternatieven, een beperking van het aantal personen dat per week op bezoek mag komen en de duur van het bezoekverbod.

Minister, ik heb gisteren gebeld met mijn buddy van Fred & Frieda, de mijne heet Paulette. Zij zit in een woonzorgcentrum, minister, waar zij niet naar de refter mag, want die is gesloten. Zij zit in een woonzorgcentrum waar er geen bezoek mag komen en waar het verboden is om naar andere kamers op bezoek te gaan. Dat heeft ze mij gisteren aan de telefoon verteld. Ik stelde haar de vraag: 'Maar ja, Paulette, hoelang zal dat nog duren? Wat hebben ze gezegd?' Ze antwoordde dat ze dat niet weten. Ze hopen elke dag dat dat verbod en die maatregelen zullen worden opgeheven, maar weten er niets over en hebben er ook geen communicatie over.

Minister, ik vind dat echt bijzonder schrijnend. Na alles wat we hebben meegemaakt, lijken sommige voorzieningen maar heel weinig te leren uit de voorbije jaren.

Minister, dit zijn mijn vragen aan u.

Is er een stijging van het aantal woonzorgcentra dat op het e-loket meldt dat er een opschorting is van de bezoekregeling? Hoeveel woonzorgcentra hebben momenteel een opschorting van hun bezoekregeling?

Twee, hoe verklaart u dat hoewel er steeds meer versoepelingen zijn in de samenleving, bepaalde woonzorgcentra nog zo hard vasthouden aan een rigide bezoekregeling?

Drie, is er opnieuw een toename van het aantal besmettingen vast te stellen in de woonzorgcentra? Kan dat gelinkt worden aan een dalende effectiviteit van de booster? Wordt er ook een vierde prik voorzien voor de bewoners van de woonzorgcentra?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het aantal woonzorgcentra dat een bezoek vermeldde in het e-loket in de eerste maanden van dit jaar, was: 5 in de eerste week, 8 in de tweede week, 30 in de derde week, 50 in de vierde week, 45 in de vijfde week, 27 in de zesde week, en 17 deze week. Op dit moment merken we dus een daling van het aantal bezoekverboden. De stijging van de bezoekverboden liep een

week voor op de stijging van het aantal uitbraken in de woonzorgcentra. Het hoogtepunt van de bezoekverboden lag in week 4 en van de uitbraken in week 5.

Ik wil er duidelijk bij vermelden dat bij de meeste meldingen het bezoekverbod van korte duur is, zodat er een brede testing kan worden uitgevoerd of een cohorte kan worden ingericht, zodat de nodige organisatorische maatregelen kunnen worden getroffen. Dit is conform de richtlijnen van de Taskforce Zorg.

In tegenstelling tot de maatschappij, waar alle indicatoren aan het dalen zijn, stellen we vast dat in de woonzorgcentra het aantal uitbraken en besmettingen nog zeer hoog ligt. Het heeft zelfs nog nooit zo hoog gelegen.

Alhoewel het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens in de woonzorgcentra relatief laag is ten opzichte van vorige golven en ten opzichte van het aantal besmettingen, betreurden we vorige week toch nog 38 overlijdens.

Verder zien we toch ook dat er nog steeds een significante uitval van personeel is, in het bijzonder in woonzorgcentra waar COVID-19 aanwezig is. Daarnaast vermelden de kaderrichtlijnen ook dat bezoek veilig en haalbaar moet worden georganiseerd en dat zelfs bij besmette bewoners moet worden gekeken om bezoek te organiseren. Ik wil dat toch even onderlijnen. Er is dus op dit moment nog een verschil tussen de situatie in de brede samenleving en de woonzorgcentra. Het is daarom dat de situatie daar nog tot voorzichtigheid noopt. Het gaat hier tenslotte om een kwetsbare groep die samenwoont in een collectieve zorgvorm.

Ik ben er wel van overtuigd dat we daar zo snel mogelijk aanpassingen zullen kunnen doorvoeren als de situatie in de samenleving verbetert, steeds rekening houdend met de kwetsbaarheid van deze groep.

Het aantal besmettingen heb ik reeds toegelicht. Alhoewel het aantal besmettingen hoog ligt, zien we nog steeds een beschermend effect naar ernstig ziektebeeld en hospitalisaties. De update van de Risk Assessment Group (RAG) van 16 februari 2022 vermeldde: ‘De voorbije week daalt de incidentie van hospitalisaties vooral bij de 12- tot 46-jarigen en 85-plussers, maar ze lijkt te stabiliseren voor de leeftijdsgroep van 45 tot 84 jaar, met verder een beschermend effect van de boosterdosis. De incidentie van ICU-opnames daalt wel voor de 45- tot 84-jarigen’.

Daarnaast is het ook waar dat wat er in de brede samenleving gebeurt een paar weken later in de woonzorgcentra gebeurt. Dit is al de hele pandemie een tijdsverloop dat we kunnen vaststellen. Dit zal, zoals meestal in deze pandemie, een verhaal zijn van meerdere factoren die op elkaar inwerken. Wat betreft de vierde vaccinatie wachten we nog op wetenschappelijke adviezen van onder andere de Hoge Gezondheidsraad en de taskforce.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, als u de getuigenissen leest, dan is er een heel warrig net van regels ontstaan in heel wat woonzorgcentra. Het ene woonzorgcentrum wisselt week na week van bezoekregeling, in het andere is die amper gewijzigd gedurende de hele coronacrisis. Het moet natuurlijk mogelijk zijn om flexibel te schakelen wanneer er een uitbraak is, maar het lijkt niet dat er in elk van die woonzorgcentra met een beperkte bezoekregeling ook effectief een uitbraak is geweest.

Het agentschap Zorg en Gezondheid zou die twee datasets gemakkelijk met elkaar in verbinding moeten kunnen brengen. Minister, wanneer er in het e-loket wordt gemeld dat er een beperking is van de bezoekregeling, wordt er dan gecheckt of er effectief een uitbraak is geweest? Want als die niet gemeld is aan het agentschap Zorg en Gezondheid, dan is er ook geen grond om de bezoekregeling in te perken. Het mentaal welzijn van bewoners is superbelangrijk en het is natuurlijk heel moeilijk

uit te leggen dat een oudere gedurende 2 jaar 80 procent van de tijd in zijn kamer van 12 vierkante meter moet zitten als de discotheken opnieuw open zijn en u uw eigen moeder met moeite kunt gaan bezoeken in sommige woonzorgcentra. Wordt er een link gemaakt tussen de melding bij het e-loket en de uitbraakcijfers?

Zult u ervoor zorgen dat de meldingen bij het e-loket ook publiek worden? Ik heb die nog nergens gevonden, tenzij ik erover heb gekeken. Op die manier kan een bezoeker ook kijken of een woonzorgcentrum effectief de melding heeft gedaan. Als de link wordt gemaakt met de uitbraakcijfers, dan is de cirkel rond en dan kunnen we als samenleving toch een beetje een oogje in het zeil houden zodat onze ouderen niet nodeloos van de wereld worden afgesloten.

Dus er is een vraag over de link, een vraag over het publiek maken van de woonzorgcentra met een beperkte bezoekregeling en de vraag dat u dit toch wel strikter zou opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, collega's, de cijfers van de woonzorgcentra die dit jaar gesloten zijn, liggen vrij hoog. We hebben met Groen vorig jaar twee keer een voorstel van resolutie op de tafel gelegd rond dat verzoek, maar we kregen daarvoor nooit de steun van de meerderheid. Er zijn ook mensen die klacht indienen bij de Woonzorglijn. In welke mate legt u daar het verband dat mensen niet akkoord gaan met de beslissing tot sluiting van een woonzorgcentrum?

Het probleem ligt veel breder. Ik las vorige week getuigenissen van mensen die op bezoek wilden gaan op de dienst geriatrie. Dat is een ziekenhuis weliswaar, maar de bezoekuren zijn tijdens de week zo beperkt dat wie gaat werken niet bij zijn vader, grootvader, moeder of grootmoeder geraakt. In de weekends is bezoek zelfs niet toegestaan. Niet alleen op de dienst geriatrie geldt dit probleem, maar ook in psychiatrische voorzieningen. Daar wordt totaal geen bezoek toegestaan. Het is een beetje onduidelijk: op de ene plaats wel en op de andere niet. Welke bezoekregelingen bepaalt wie, wat en waar?

U engageerde zich herhaaldelijk om de woonzorgcentra die het bezoek niet respecteren nauw op te volgen. In HLN getuigen heel wat mensen de voorbije week over woonzorgcentra waar ze niet terechtkonden. Volgt u dat op?

In het artikel in HLN werd één woonzorgcentrum met naam genoemd. Hebt u daar de Zorginspectie naartoe gestuurd?

Kunt u voor de diensten geriatrie en psychiatrie met de andere ministers van Volksgezondheid een uniforme bezoekregeling uitwerken zodat het voor iedereen duidelijk is waar en wanneer bezoek mag? Kunt u de bezoekregelingen aanpassen aan de huidige coronacijfers?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, het is goed dat collega Parys het probleem van het bezoek in de woonzorgcentra nog eens aankaart in deze commissie. Minister, niet alleen in HLN maar ook op de facebookgroep 'Als ze niet sterven is het geen nieuws' kunnen we de verhalen lezen van de nog steeds geldende strikte bezoekregelingen in sommige woonzorgcentra, waar soms nog altijd voor sommige periodes geen bezoek mogelijk is. Collega De Martelaer heeft al voorbeelden gegeven.

Nochtans hebben de getuigenissen over de impact van het bezoekverbod in tijden van lockdown en van de bezoekbeperkingen tijdens de hoorzittingen van de coronacommissie ons allemaal zwaar geraakt. Een van de belangrijkste aanbevelingen van de commissie was dat bezoek altijd minimaal mogelijk moet zijn. Minister, hoe

kunt dit nog uitleggen? Feestvierders mogen dicht bij elkaar zonder mondmasker. In de horeca is ook alles losgelaten. Begrijp me niet verkeerd, ik ben zeker niet tegen deze versoepelingen, maar terwijl de samenleving naar code oranje geschakeld is, gelden in tal van woonzorgcentra nog beperkingen op de bezoekregeling. Er zit geen logica in. Waarom mag het in die woonzorgcentra ook niet weer normaal worden?

Het mentaal welzijn van onze ouderen stond en staat nog steeds onder druk. We weten dat het voor bewoners belangrijk is om contact te hebben met alle mensen die hun lief zijn, en het liefst zoveel mogelijk. Het heeft ook voor hen lang genoeg geduurd, minister.

Kunt u dat alstublieft beter opvolgen? Kan de Zorginspectie niet strenger optreden in die woonzorgcentra die zich niet houden aan de minimale bezoekregeling?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, u weet allemaal dat de bezoekregeling en de garantie op bezoek en het recht op contact met de naasten een grote bekommernis is van onze fractie. In de woonzorgcentra wonen mensen, dat is de vervanging van de thuissituatie. Daar moet men familie en naasten kunnen zien.

We hebben ter zake een conceptnota ingediend. Dat hebt u ongetwijfeld gezien. Ik zal de nota na het krokusreces toelichten. Ze staat op de indicatieve agenda.

Het elementaire verschil tegenover het begin van de pandemie is natuurlijk dat er ondertussen beschermingsmateriaal is, dat er veel meer geweten is over covid, dat er vaccinaties zijn enzovoort. Eigenlijk hebben de woonzorgcentra veel meer middelen om veilig bezoek te garanderen. Minister, ik hoor ook over woonzorgcentra – u hebt ook cijfers gegeven – die uitbraken kennen en die er wel goed in slagen om het sociaal contact en het bezoekrecht van de bewoners te garanderen met een aantal maatregelen. Die zijn niet zo uitgebreid, de cafetaria blijft dan gesloten en dergelijke meer – iets wat men wel begrijpt –, maar sociaal contact en bezoek blijven wel mogelijk.

Minister, u hebt altijd gezegd dat het agentschap contact zou opnemen met mensen die een melding doen om te zien hoe men toch veilig bezoek kan garanderen. In welke mate gebeurt dat nog momenteel? Worden ze echt allemaal gecontacteerd? Wordt ervoor gezorgd dat bezoek mogelijk is? Als er een bezoekverbod is, moet dat echt zo kort mogelijk duren. Er zijn heel veel woonzorgcentra die het goed doen, en een aantal nemen veiligheidsmarges, die toch wel heel zwaar wegen op de bewoners.

Twee, op welke manier wordt de communicatie naar bewoners en familieleden opgevolgd?

Drie, er zijn woonzorgcentra waar het heel goed loopt. Hoe kunnen die goede praktijken nog beter worden gedeeld? Misschien kan het agentschap die gebruiken wanneer het woonzorgcentra met een tijdelijk bezoekverbod contacteert. Het kan en zou niet mogen dat in sommige woonzorgcentra, die zich in dezelfde situatie bevinden, wel wordt teruggegrepen naar een bezoekverbod – met alle onzekerheden voor de bewoners erbij –, terwijl andere erin slagen om het wel op een goede manier te organiseren. Ik ben er zeker van, het is niet alleen het bezoekverbod zelf dat zwaar weegt op de ouderen en hun familieleden, maar ook het feit dat het boven je hoofd hangt dat een bezoekverbod mogelijk is. Dat weegt ook zwaar. Dat moeten we absoluut zoveel mogelijk proberen te vermijden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de cijfers van het bezoekverbod die ik gaf, zijn globale cijfers van week vier. Het maximum toen was vijftig, dat is 6 procent van

de woonzorgcentra. In de maand januari hadden we 10 procent omikronbesmettingen in Vlaanderen. Dat geeft een bepaald reliëf.

Dit is niet het sluiten van een woonzorgcentrum. Er waren vijftig woonzorgcentra die op een gegeven ogenblik oordeelden dat er een bezoekverbod moest zijn. Dat kon zijn in een kamer, in een eenheid of in een heel woonzorgcentrum. Het is niet zo dat er vijftig woonzorgcentra opnieuw een volledig bezoekverbod instelden. Er zit best wel reliëf in.

Er zijn inderdaad woonzorgcentra die het goede voorbeeld geven dat er ondanks besmettingen toch bezoek kan worden geregeld. Dat zijn de goede voorbeelden.

Er zijn woonzorgcentra die worden opgevolgd. Als er klachten zijn, geef ze door aan de Woonzorglijn. Ik herinner me, collega De Martelaer, dat u mij in december een casus overmaakte. Ik heb dat gemeld bij de Woonzorglijn en dat woonzorgcentrum is de dag nadien gecontacteerd.

Het is aan de bewoners of aan de voorzieningen zelf om op basis van de situatie ter plaatse na te gaan hoe het welzijn en de veiligheid van de bewoners en de andere gebruikers maximaal gewaarborgd kan worden. Indien een woonzorgcentrum de richtlijnen niet respecteert, neemt de Woonzorglijn op basis van de klachten of de meldingen die ze gekregen hebben, contact op. Indien dan nog blijkt dat het betrokken woonzorgcentrum de richtlijnen niet respecteert, zal er een inspectie langsgaan. Dat is al gebeurd.

Dus nogmaals, we hebben meer dan 825 woonzorgcentra in Vlaanderen, waarbij er veel zijn die dat op een heel goede manier doen. Wanneer er klachten zijn – dat kan ik dus niet uitsluiten –, contacteer dan de Woonzorglijn. Dan kan dat op deze manier ook opgevolgd worden.

De beperkingen moeten ook samen met het agentschap Zorg en Gezondheid overlegd worden. Waarom is er geen ‘one size fits all’-oplossing? Omdat die besmettingen soms heel gevarieerd kunnen zijn. Soms gaat het over één besmetting, soms gaat het over verschillende besmettingen in een instelling, soms is het in één afdeling, soms is het wat breder. Dat is dus een zaak die we toch wel sterk opvolgen. Er is bij het begin, na de eerste golven, maar ook eind vorig jaar, gezegd – en we hebben daar ook over gewaakt – dat bezoek mogelijk moet zijn. Ik heb toen ook gezegd dat dit natuurlijk risico’s inhoudt. Dit houdt risico’s van besmetting in, wanneer we bezoek toelaten, wanneer we toelaten dat mensen naar de thuissituatie gaan om bijvoorbeeld kerst of nieuwjaar te vieren. Maar we vinden het wel belangrijk dat dat moet kunnen en dat is ook de boodschap die we gegeven hebben, want het gaat hier ook over het welzijn. Dus een nulrisico van besmettingen bestaat niet. Dat bestaat wel als we ze opnieuw in lockdown plaatsen en zelfs dan, want veel besmettingen kunnen ook via personeel binnenkomen. Maar nulrisico bestaat dus niet. We moeten dus op de momenten dat er besmettingen binnenkomen, kijken hoe we daar op de juiste manier mee omgaan.

Wat de bezoekregelingen betreft die gekoppeld zijn aan besmettingen: als er een opvolging is door het Outbreak Support Team (OST), gaan zij ook mee in dialoog met het woonzorgcentrum. Er is niet altijd een opvolging door het OST. Als het bijvoorbeeld gaat over één besmetting, is dat niet zo. Als het breder is, is dat wel het geval.

Er zijn ook veel goede praktijken die gedeeld worden via de verschillende platformen, zoals met de koepels en die eerstelijnszones. Ik ben het er absoluut mee eens dat deze goede praktijken, ook die die misschien wat rigide zijn of te snel overgaan tot een beperking van de bezoekregeling, moeten inspireren om op die manier aan de slag te kunnen gaan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het gaat hier inderdaad over de woonst van mensen waarbij wij of woonzorgcentra dan verbieden dat ze nog andere mensen op bezoek mogen krijgen. Het is moeilijk te bedenken wat er nog ingrijpender kan zijn als maatregel. Dan vind ik het zeker goed dat er met goede voorbeelden geïnspireerd wordt hoe het wel kan. Maar ik vind het nog beter, minister, wanneer u snel en kordaat optreedt tegen die enkele woonzorgcentra die zonder gegronde reden het bezoek beperken, want dat bezoek is echt een mensenrecht. Ik vraag u dus om daar ook alle data met elkaar te connecteren en ervoor te zorgen dat er correct wordt opgetreden wanneer een bezoekregeling onterecht wordt ingevoerd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van het groeipakket in een grondige, concrete en duurzame aanpak van kinderarmoede
– 1872 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wezentoeslag
– 1889 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wezentoeslag van het groeipakket
– 1930 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Vandaag, 22 februari, wordt de actie 'Stop kinderarmoede nu' gelanceerd. Deze actie wil via een verschuiving in de kinderbijslag of het groeipakket de kinderarmoede concreet en duurzaam aanpakken.

Als we in het parlement argumenteren dat het groeipakket nog beter ingezet kan worden ter bestrijding van de kinderarmoede, horen we reeds aan aantal argumenten, onder andere: momenteel bedraagt het budget voor het groeipakket – de beleidskredieten – ongeveer 4 miljard euro. Van dit globale budget is er 9,1 procent, of 360,4 miljoen euro, voorzien voor inkomensgerelateerde toeslagen, dat zijn sociale toeslagen en de schooltoeslag. Vlak vóór de invoering van het groeipakket waren de inkomensgerelateerde toeslagen goed voor slechts 5,2 procent van het totale budget. Er worden dus vandaag meer middelen selectief ingezet en dus is er een positieve impact op de kinderarmoede, concludeert u steeds. Of zoals u eind september tijdens de Septemberverklaring stelde: ‘Deze legislatuur gaat er 450 miljoen euro meer naar het groeipakket en kunnen er 200.000 extra mensen rekenen op een sociale toeslag’.

De Vlaamse Regering heeft in haar ambities de strijd tegen kinderarmoede opgenomen in het regeerakkoord. In het evaluatierapport en de hoorzittingen bleek dat het armoederisico gedaald was van 11,2 tot 10,9 procent. Dat is 0,3 procent. Er is echter een tijd geweest dat de Vlaamse doelstelling de halvering van de kinderarmoede was, dus meer dan 0,3 procent.

Armoede-experten en armoedeverenigingen dringen aan om meer resolute keuzes voor kinderarmoedebestrijding te maken. Zij wezen onder andere op de noodzaak van een voortdurende monitoring van het groeipakket en de gevolgen op de verschillende types van gezinnen.

In het rapport van de Vlaamse Brede Heroverweging (VBH) werden er verschillende scenario's uitgewerkt om, binnen een budgetneutraal kader, het groeipakket selectiever in te zetten. Zelf hebben we reeds in het verleden voorstellen gelanceerd om binnen de sociale toeslag meerdere inkomensschijven te voorzien en bijvoorbeeld de sociale toeslag voor de laagste inkomensgroepen te verhogen. We hebben ook al vragen gesteld rond de kleuterparticipatietoeslag en de kinderopvangtoeslag.

In het voorstel van resolutie nummer 849 van de meerderheid wordt er gevraagd aan de Vlaamse Regering om te onderzoeken of, binnen het kader van de begrotingsopmaak en/of bij de VBH, er binnen het groeipakket kan worden bijgestuurd om kinderen in de meest kwetsbare gezinnen te ondersteunen.

Professor Peter Adriaenssens stelde vandaag in de persconferentie dat niet handelen tegen armoede een vorm van institutionele kindermishandeling is.

Minister, wat is uw antwoord op deze sterke uitspraak en oproep van professor Adriaenssens?

Meten is weten en ook de basis om goede politieke beslissingen te nemen. Hoe staat het met de monitoring van het groeipakket? Hebt u zicht op de 200.000 extra mensen naar wie u verwijst? Zijn dat gezinnen of kinderen die een sociale toeslag ontvangen? Hebt u ook zicht op het sociale statuut van deze groep? Zijn dat actieve zelfstandigen, zelfstandigen met een uitkering, actieve werknemers of werknemers met een uitkering?

Hoe ver staat u met de uitvoering van het voorstel van resolutie van de meerderheid om het groeipakket te sturen naar de meest kwetsbare gezinnen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Mijn vraag om uitleg toont wat overlap met wat collega De Martelaer net gezegd heeft in verband met de kinderarmoede in Vlaanderen.

Het armoederisico is groter bij eenoudergezinnen, waartoe ook de gezinnen behoren waar een ouder overleden is. We konden recent vernemen, minister, dat u niet van plan bent om de vermindering van de wezentoeslag die is doorgevoerd met het groeipakket, ongedaan te maken. We stellen vast dat kinderen die een ouder verliezen, een lagere kinderbijslag krijgen dan voor 1 januari 2019. Gemiddeld gaat het om 34 tot 128 euro minder per maand dan voor 2019. Dat gaat dus wel degelijk om een besparing, en dan nog bij een zeer kwetsbare groep. De Gezinsbond schat dat die besparing tegen 2024 zal oplopen tot 32 miljoen euro per jaar. Het is bijzonder pijnlijk dat u als minister beslist om net op die groep te gaan besparen. Er wordt af en toe als argument aangehaald dat die verhoogde kinderbijslag wel behouden blijft als de partner hertrouwt, maar we weten ook dat dat maar bij een kleine minderheid gebeurt. Het blijft in de feiten dus gaan om een besparing.

Het probleem is vooral, minister, dat kinderen geboren voor 2019 hun rechten behouden. Dat is het algemeen principe van het groeipakket. Iemand die voor 2019 een bepaald bedrag kreeg, behoudt dat ook erna. Maar voor die wezen is er een verschil gemaakt: daar gaat men niet naar de geboortedatum kijken, maar naar de datum van het overlijden van de partner. Dat is onlogisch, want de filosofie bij alle andere kinderen is dat ze hun verworven rechten behouden. De vraag van de Gezinsbond is om dat principe, die filosofie, steeds te behouden en bij de wezen niet plots te gaan kijken naar de datum van overlijden van de ouder.

Na de evaluatie van het groeipakket in 2021 werd er bijgestuurd door de meerderheid. Dat gebeurde onder meer via een resolutie die zou onderzoeken of er binnen het groeipakket kan worden bijgestuurd om kinderen in de meest kwetsbare gezinnen te ondersteunen. In de resolutie werd het probleem van alleenstaande ouders

die een inkomen genereren uit arbeid of ondernemen en die in bepaalde gevallen niet in staat zijn om de eindjes aan elkaar te knopen, erkend. Er werd ook gevraagd om naar die wezen te kijken.

Zowel de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), de Gezinsbond als de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) hebben advies gegeven, recent nog. Het advies van de SERV is redelijk duidelijk: "Voor de wezen wordt voor een aantal gezinnen nu een oplossing uitgewerkt. Dat is goed, maar onvoldoende. De SERV vraagt om het basisuitgangspunt van het Groeipakket en de overgangsregeling waarbij het criterium van geboortedatum van het kind geldt als een fair principe op dit punt consequent toe te passen. De regels voor de wezen vermengen de principes uit de overgangs- en de nieuwe regels in het Groeipakket met elkaar, met name de dag van overlijden van de ouder voor wezentoeslagen en de dag van geboorte van het kind voor de andere componenten van het Groeipakket."

Het advies van de Vlaamse Raad WVG, minister, ligt in dezelfde lijn. De raad pleit ook voor een gelijke behandeling van alle kinderen en gezinnen die in een kwetsbare situatie belanden, zijnde het verlies van een ouder of beide ouders. De raad roept de Vlaamse overheid op om een oplossing te vinden voor de vele verschillen in financiële tegemoetkoming voor halfwezen, wezen en hun gezin.

We hebben dus een resolutie van de meerderheid gehad, een advies van de SERV en de Vlaamse Raad WVG, we hebben hoorzittingen gehouden, we hebben de Gezinsbond gehoord, maar toch gaat u gewoon door, minister, met die besparing op de kinderbijslag voor wezen en halfwezen. Mijn vraag is dus waarom u hebt beslist om, ondanks adviezen van verschillende instanties uit de sector, de beslissing rond de wezentoeslag niet terug te draaien?

Twee, bent u in overleg getreden met de sector om tot deze beslissing te komen?

Welke maatregelen zult u nemen om wezen bijkomend te ondersteunen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, sinds de Vlaamse Regering het groeipakket invoerde, hebben wezen plots heel wat minder kindergeld. Terwijl wezen voor 2019 recht hadden op ongeveer 375 euro wezentoelage, zien we deze nu terugvallen op 250 euro per maand. Momenteel krijgen weduwen en weduwnaars met een beperkt inkomen nog een sociale toeslag van 50 euro, maar die zou binnen enkele maanden ook wegvallen.

Vorig jaar was er reeds een evaluatie van het groeipakket, met als gevolg een wijziging. De SERV en de Vlaamse Raad pleitten echter nog voor een grondige bijsturing van de wezentoeslag, zoals collega Vandecasteele zonet heeft toegelicht. Helaas geeft u daar weinig gevolg aan.

Uw woordvoerder, Bart Croes, wijst erop dat deze meerderheid ervoor heeft gekozen om de wezentoeslag te zien als een compensatie voor het verlies van de ouder, terwijl het voor de invoering van het groeipakket een compensatie was voor het verlies van inkomen. Deze wijziging zou volgens jullie in deze tijdsgeest de juiste optie zijn. Zo zou nu ook het kind de toeslag wel krijgen als de overlevende ouder een nieuw gezin vormt of hertrouwt. Uit onderzoek blijkt echter dat maar 18 procent, een op de vijf, van de weduwen of weduwnaars met kinderen samenwoont met een nieuwe partner. Uw redenering houdt dus weinig steek. De resultaten geven aan dat dit niet als geldige reden gebruikt kan worden om het groeipakket niet te hervormen.

De Gezinsbond pleit ook voor een grondige hervorming, aangezien het toch gaat om een besparing op een enorm kwetsbare groep. Weduwen en weduwnaars hebben het vaak emotioneel al erg moeilijk en krijgen hierdoor nog een financiële klap

te verwerken. We hoorden dat ook in de getuigenissen tijdens de hoorzittingen rond het groeipakket.

Bent u van plan om toch nog een grondige hervorming van het groeipakket op dit vlak te voorzien? Indien niet, op basis van welke argumenten weigert u dan om deze regeling te herzien?

Welke initiatieven neemt u nog om ervoor te zorgen dat weduwen en weduwnaars voldoende financieel ondersteund worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, bij de invoering van het groeipakket was een van de ambities om veel sterker rekening te houden met de draagkracht van gezinnen dan onder het vroegere kinderbijslagsysteem. U refereert zelf aan het toegenomen bereik van de sociale toeslag, maar we zien dat ook aan de bedragen zelf: voor 2019 kreeg een gezin met drie kinderen slechts 85,99 euro aan sociale toeslagen, onder het groeipakket is dit gestegen naar 254,67 euro, een stijging van 170 euro.

Ook de schooltoeslag, die zich sterk richt naar kwetsbare gezinnen en die na de inkanteling in het groeipakket automatisch wordt toegekend, bereikt veel meer gezinnen en ondersteunt dus ook veel meer gezinnen.

Het groeipakket wordt permanent gemonitord. Hiervoor wordt er onder meer geïnvesteerd in een datawarehouse groeipakket, waarin heel wat dossiergegevens van de rechtgevende kinderen en hun ouders zijn opgenomen en die het mogelijk maakt om heel wat cijfergegevens op te volgen. Het resultaat van deze inspanningen is trouwens ook al concreet zichtbaar in de jaarverslagen over het groeipakket en in de dashboards die online raadpleegbaar zijn op de website van het agentschap Opgroeien. Die dashboards geven een overzicht van de toegekende basisbedragen, sociale toeslagen, zorgtoeslagen en gezinstypes, zowel op Vlaams niveau als op het lokale niveau. Op korte termijn zal daar nog informatie over de drie participatietoeslagen, met name de kinderopvangtoeslag, de kleutertoeslag en de schooltoeslag, bij komen.

Als we op de dashboards naar de kinderen met sociale toeslag kijken, dan zijn er dat 227.467 meer dan eind 2018, dus voor de invoering van het groeipakket. In totaal ontvangen vandaag meer dan 400.000 kinderen een sociale toeslag.

Met de invoering van het groeipakket wordt er, zoals u weet, enkel nog gekeken naar het gezinsinkomen om de sociale toeslag te kennen, en niet meer naar de sociaal-economische status als toekenningsvoorwaarde. Het groeipakket zorgt ervoor dat grotere gezinnen met werkende ouders met een middeninkomen tussen 30.000 en 60.000 euro recht hebben op een sociale toeslag. Deze maatregel wordt stelselmatig ingevoerd naarmate er nieuwe kinderen worden geboren in dergelijke gezinnen. Maar we zagen dat ondertussen al 44.000 kinderen – 44.000! – van deze maatregel kunnen genieten. Deze maatregel zal de komende jaren nog verder op kruissnelheid komen, en dus zal dat aantal ook nog verder toenemen.

We concluderen dat van de 227.000 extra bereikte kinderen er 183.000 kinderen leven in een gezin met een laag inkomen, die dankzij het groeipakket nu zijn toegelaten tot de sociale toeslag omdat we de sociaal-economische status als voorwaarde hebben laten vallen. De overige 44.000 zijn toe te schrijven aan het verruimen van de doelgroep van de sociale toeslag, waarbij ook grote gezinnen met middeninkomens toegang krijgen tot die maatregel.

Omdat het precies de expliciete beleidskeuze was om het groeipakket niet meer te koppelen aan de sociaal-economische status van de gezinnen kunnen we dat moeilijk statistisch koppelen.

Wat alleszins wel duidelijk is, is dat het loslaten van de sociaal-economische status als voorwaarde voor de toekenning van de sociale toeslag heeft geleid tot een verdubbeling van het aantal kinderen met een sociale toeslag onder de laagste inkomensgrens. Van deze kinderen kan nagenoeg met zekerheid worden gezegd dat hun ouders behoren tot de groep van de 'working poor' of de werkende bevolking met een laag inkomen. Het opheffen van de voorwaarde rond de sociaal-economische status had trouwens expliciet als doel om ook kinderen van deze groep van mensen – mensen die werken, maar een laag inkomen hebben – extra ondersteuning te bieden.

Het mechanisme van het groeipakket bewijst dat we erin slagen om meer kinderen in gezinnen die het financieel niet breed hebben, te bereiken. Ik gaf al aan dat dat bereik de komende jaren nog zal stijgen. Op dit punt sturen we daarom het best niet bij.

Er is een ander punt dat ik bij de komende begrotingsbesprekingen op tafel wil leggen, en dat is de index. We zullen samen met de collega's moeten bekijken hoe we er budgettair voor staan en of we hieraan prioriteit kunnen geven. Ik maak me, net als u, zorgen over het effect van de stijgende prijzen op de situatie van mensen die in de lagere inkomenscategorieën zitten.

Wat de regeling voor wezen en halfwezen betreft, wil ik graag even teruggaan naar de totstandkoming van de vroegere regel. Op 4 augustus 1930 werd de wet tot veralgemening van de kinderbijslag voor werknemers goedgekeurd, die alle werkgevers verplichtte zich aan te sluiten bij een kinderbijslagfonds. Daarmee werd de kinderbijslag een onderdeel van de sociale zekerheid en een wettelijk recht voor alle werknemers. Later kwamen daar ook de openbare diensten en de zelfstandigen bij.

De eerste sociale bijslag was de wezenbijslag, een kinderbijslag voor kinderen van werknemers die waren overleden als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Dit recht werd pas in 1946 uitgebreid tot alle wezen. De federale regelgeving bouwde verder op het idee dat, als een van de ouders sterft, het gezin recht moest hebben op een tegemoetkoming om in het levensonderhoud van de kinderen te kunnen blijven voorzien. De regelgeving stelde daarbij uitdrukkelijk dat deze bijslag wordt uitgekeerd indien een ouder overleden is, op voorwaarde dat de overlevende ouder niet hertrouwt of geen feitelijk gezin vormt. Deze bijslag was met andere woorden een vorm van sociale toeslag die rechtstreeks verband hield met de inkomensdaling die men wilde compenseren, tot er opnieuw een inkomensstijging was wegens hertrouwen of het vormen van een feitelijk gezin. Niet zelden gaf deze regeling ook aanleiding tot domiciliefraude, dat zult u wel begrijpen.

En u zult het ook wel met me eens zijn dat de maatschappelijke context sedertdien flink is veranderd. Bij de invoering van het groeipakket was dat ook voorwerp van discussie en evaluatie. De gezinssamenstellingen zijn vandaag veel meer divers, en we zijn geëvolueerd van wat men het kostwinnersmodel noemt naar het tweeverdienersmodel.

Met de invoering van het groeipakket is dan ook afstand genomen van een benadering die vertrok vanuit het kostwinnersmodel en die keek naar het statuut van de ouder om een toeslag toe te kennen. Dat vertaalt zich in ons beleid rond de sociale toeslagen en de participatietoeslagen. Dat zijn de instrumenten die we afstemmen op de financiële noden van gezinnen, rekening houdend met hun gezinsgrootte. Het groeipakket heeft een regeling ingevoerd die vanuit de combinatie van een sterk nieuw basisbedrag, de versterkte sociale toeslag, de zorgtoeslag en de participatietoeslagen, een heel gerichte ondersteuning kan bieden waar de noden het grootst zijn.

De invoering van de halfwezentoeslag is niet inkomensafhankelijk. De toeslag is gemotiveerd vanuit de overweging dat er geen andere ouder meer is die een onderhoudsbijdrage kan betalen voor kinderen, zoals wel het geval is bij bijvoorbeeld

gescheiden ouders. Daarom maken we de keuze om de halfwezentoeslag onvoorwaardelijk toe te kennen. Een kind behoudt het recht op deze toeslag zolang het recht heeft op het groeipakket, wat vroeger niet het geval was. We houden daarbij geen rekening met het feit of een ouder na het overlijden van een partner opnieuw een gezin vormt, wat vroeger wel het geval was.

Dit toont duidelijk aan dat het groeipakket vertrekt van andere premissen, wat logisch is, aangezien de samenleving verandert en bestaat uit een grote diversiteit aan gezinsvormen. Een sterkte van het groeipakket is dat er rekening wordt gehouden met de draagkracht van gezinnen, ook bij gezinnen waarvan een ouder overleden is. Gezinnen waarvan een ouder overlijdt en die het financieel moeilijker hebben, hebben recht op een sociale toeslag. Zo krijgen gezinnen waar de nood groter is, ongeacht wat daar de oorzaak van is, meer ondersteuning. Dat was niet mogelijk onder de vroegere kinderbijslagregeling, onder meer omdat die toeslagen gekoppeld waren aan het sociaal-economische statuut, en omdat ieder gezin hetzelfde bedrag ontving, terwijl er bij alle gezinnen, ook de halfwezengezinnen, een variatie aan inkomens is.

De sociale toeslag wordt ook automatisch toegekend bij een actuele inkomensdaling ten gevolge van het overlijden van de partner. Bovendien valt de sociale toeslag niet direct weg mocht er na een periode sprake zijn van een inkomensstijging. Er zit een vertragingseffect op, omdat de sociale toeslag wordt toegekend per jaar, én omdat de automatische procedure is gebaseerd op het aanslagbiljet van twee jaar voordien. Dat is trouwens ook het geval bij de schooltoeslag, waar de overlevende ouder dus sneller recht op zal hebben. Met de invoering van het groeipakket zijn de bedragen van de schooltoeslag ook verhoogd, wat dus ook ten goede komt aan deze gezinnen.

60 procent van de gezinnen met halfwezentoeslag ontvangt vandaag ook een sociale toeslag.

Als u, ten slotte, spreekt over het ondersteunen van weduwen en weduwnaars, dan verwijst u wellicht niet enkel naar het groeipakket, maar ook naar andere, federale maatregelen ter zake. U weet dat mijn collega Lanjri daarover onlangs initiatieven heeft genomen in het federaal parlement.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, jaarlijks wordt er zo'n 4 miljard euro binnen het groeipakket uitbetaald. Dat is echt heel veel geld. De manier waarop dit geld wordt ingezet, kan voor vele mensen in armoede een groot verschil maken.

Het was een goede zaak dat bij de invoering van het groeipakket het sociaal statuut van de ouders werd verlaten en dat er werd ingezet op elk kind. Elk kind is gelijk.

Beste collega's, we weten dat niet alle kinderen gelijk zijn. Een kind geboren in armoede is niet gelijk aan een kind dat is geboren in een midden- of hogere klasse.

Ik wil graag ingaan op de mogelijkheden tot verschuiving in het groeipakket. Tijdens de persconferentie ‘Stop kinderarmoede nu’ deze ochtend werden die ook naar voren geschoven.

Ten eerste, de kinderopvangtoeslag gaat naar gezinnen die niet-inkomensgerelateerde opvang gebruiken. In het evaluatierapport dat we vorig jaar bespraken, kwam naar voren dat deze toeslag geen impact heeft op de keuze voor de kinderopvang. De 11 miljoen euro die hiervoor is voorzien, kan misschien beter terugvloeien naar het budget voor de sociale toelagen.

Ten tweede, de kleutertoeslag is goed voor 8 miljoen euro. Elk gezin dat zijn kleuter naar de kleuterschool stuurt, krijgt die toeslag. Het evaluatierapport toont geen duidelijke impact op de participatie van kinderen aan het kleuteronderwijs.

De participatie is al erg hoog. Alle kleuters krijgen deze toeslag, dus ook kleuters van de hoge-inkomensouders.

Drie, de sociale toeslag. Het invoeren van meer schijven in het systeem van de sociale toeslag. Mogelijk zou de hoogste schijf kunnen worden verlaagd of zouden er meerdere schijven mogelijk kunnen zijn binnen de inkomenscategorieën. Hier zitten ook mogelijkheden in om de laagste inkomensgroepen een hogere sociale toeslag te geven via verschuiving.

Daarnaast is er ook de vraag om de besparing van 65 miljoen binnen het groeipakket, die de Vlaamse Regering wil invoeren door de indexering te halveren, niet door te voeren. Deze mindering van de indexering raakt gezinnen in armoede het hardst.

Dan is er inderdaad ook de situatie van de kinderen die wees worden. Ik blijf het onmenselijk vinden hoe u alle voorstellen en adviezen hierover halsstarrig blijft negeren. U bent coördinerend minister van armoede, mijnheer Beke, het groeipakket is uw instrument om hierop in te zetten. Bent u bereid om de pistes die ik zojuist schetste, en die ook deze ochtend in de persconferentie werden aangegeven, te onderzoeken?

U zegt inderdaad dat u monitoring doet van alle gegevens binnen het agentschap Opgroeien. Denkt u echter ook niet dat het beter zou zijn dat u aan het Planbureau een opdracht geeft om dat wetenschappelijk te onderzoeken?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u geeft dus wel gewoon toe dat wezen en halfwezen vandaag minder kinderbijslag krijgen dan voor 2019. Ik vind dat wel straf. Dat is tegelijkertijd toegeven dat er een besparing wordt doorgevoerd op die kwetsbare groep kinderen. U praat er zichzelf dan uit door te zeggen dat andere premissen worden gehanteerd en er van een kostwinnersmodel wordt overgegaan naar een tweeverdienersmodel. Minister, vandaag blijft het probleem wel dat een eenoudergezin sowieso een heel hoog risico heeft op armoede en dat we rekening moeten houden met de grote emotionele kost van het verlies van een partner, zowel voor de kinderen als voor de echtgenoot of echtgenote.

Uw voorganger heeft het verschillende keren herhaald, bij de vorming van het groeipakket zelf werd er steeds herhaald en gezegd dat niemand erop zou achteruitgaan. Dat blijkt vandaag wel het geval en blijkbaar zijn de wezen en halfwezen hier het slachtoffer van. Blijkbaar hebt u die groep gevonden om daarop toch te kunnen besparen. Ik vind dat een bijzonder, bijzonder pijnlijke beslissing. Ik snap niet waarom u nog adviezen inwint. Iedereen was het erover eens: alle adviezen die u vandaag ingewonnen hebt, zowel bij de SERV als bij de Vlaamse Raad WVG, ook de Gezinsbond heeft adviezen gegeven, we hebben hier ook hoorzittingen gehouden, zelfs in de resolutie van de meerderheid stond het. Al die adviezen zeggen: ‘Het probleem van die wezen, verander dat.’

Zoals ik daarnet uitlegde: het is heel vreemd om een algemeen principe te hebben om te kijken naar de geboortedatum, maar om plots bij die wezen te gaan kijken naar de sterfdatum van die ouder. Dat is gewoon niet correct, dat is gewoon niet eerlijk. Dat is echt zorgen voor ongelijkheid tussen de verschillende mensen, de verschillende kinderen. Ik vind het bijzonder pijnlijk dat u gewoon beslist om door te gaan met deze besparing op – ik ga het nog eens herhalen – deze bijzonder kwetsbare groep kinderen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ook in het laatste jaarverslag van het Kinderrechtencommissariaat spreekt men nog over verschillende klachten die over de wezentoeslag nog steeds binnenkomen. Men verwijst ook expliciet naar de inzet in de strijd tegen de kinderarmoede. De vzw Odos, die de noden van deze groep kinderen behartigt, roept u ook dringend op om er werk van te maken om deze kwetsbare groep uit de kou te halen. U verwijst er zonet zelf naar dat 60 procent van die groep recht heeft op een sociale toeslag, en dat is toch wel een significant hoog aantal.

Ik haal eigenlijk volgende zin uit het verslag van de hoorzitting met Odos hier in deze commissie. Men zegt: "De vergelijking met de oude bedragen voor ieder individueel gezin is inderdaad niet evident, maar een verhoging van de wezentoeslag is broodnodig om het groeipakket geen kruimeltjespakket te laten zijn." Een duidelijke oproep aan u dus om iets structureels te doen.

Ook vandaag in de krant heb ik een artikel gelezen met professor Van Lancker, die ook al dikwijls in onze commissie op bezoek gekomen is in het kader van armoede en kinderarmoede. Dat is een artikel waarin hij in het kader van die strijd tegen die kinderarmoede verschillende pistes voorlegt. Ik kan niet akkoord gaan met elke piste, of met de logica die achter elke piste zit, maar ik onthoud vooral de vraag naar een grondige studie naar de effecten van het herijkte groeipakket hier in Vlaanderen, om zo te dienen als basis voor verdere hervormingen.

En mijn vraag aan u is dan ook of u een studie met de impactberekening van de diverse systemen die gangbaar zijn in het buitenland, voor de Vlaamse situatie wilt laten doen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik ga proberen kort op de twee aspecten in te gaan. Het zijn twee dingen die ik de voorbije jaren ook heb opgevolgd.

Eerst, minister, begin ik me op de duur af te vragen of u de armoedetoets wel gelezen hebt bij de overgang van het vroegere kindergeldsysteem naar het groeipakket. U blijft elke keer opnieuw verwijzen naar 'zoveel extra sociale toeslagen, zoveel gezinnen meer die een sociale toeslag krijgen'. En dat klinkt natuurlijk heel mooi. En dat is goed. Maar u lijkt er dan elke keer compleet aan voorbij te gaan dat alle armoede-experten zeggen dat het feit dat de leeftijd en de rangtoeslag wordt afgeschaft, voor een groot stuk wordt gecompenseerd door de extra sociale toeslagen. Maar het doet bijna niets extra tegen armoede. Stop daarmee met elke keer alleen dat verhaal te vertellen, want de realiteit is dat we heel veel geld uitgeven aan het groeipakket. Dat is heel belangrijk. Dat is een van de belangrijkste dingen die we hebben om kinderarmoede aan te pakken. Het is niet het enige. Dat gaat u me niet horen zeggen. Maar het is wel een van de belangrijkste instrumenten die we hebben, maar ook een instrument dat we echt nog meer kunnen inzetten. Er zijn nog steeds veel kinderen in Vlaanderen die in armoede leven. We moeten dat echt durven hervormen. Er liggen een aantal voorstellen op tafel, ook in de VBH. Het is onze taak om ervoor te zorgen dat elk kind gelijke kansen krijgt. Natuurlijk is het aspect van iedereen draagt bij, iedereen krijgt ook iets terug, belangrijk. Maar we moeten nog meer durven sturen via het groeipakket zodat we kinderen die het echt nodig hebben, die echt die gelijke kansen nodig hebben, iets extra kunnen geven. Kijk naar Canada. Het kan wél. Het is een goed instrument maar we kunnen daar nog veel verder in gaan.

Ik heb u een opening horen maken, en daar wil ik op doorgaan. U zegt: 'We gaan bij de volgende begrotingsonderhandelingen de index terug op tafel leggen.' Ik vraag mij af wat u daarmee concreet bedoelt. Hebt u ingezien dat de besparing

van 2 naar 1 procent indexering inderdaad moet worden teruggedraaid? Dat zou een goed aspect zijn. U verwees naar de stijgende levensduurte. Vindt u dat het zelfs meer moet zijn? Moeten we de indexering van 2 procent, die nu naar 1 procent is gegaan, koppelen aan de index? Wat bedoelt u juist? Bent u dan ook van plan om gewoon de index voor iedereen te verhogen of bent u van plan om die voorstellen die er liggen in het kader van de VBH, meer in te zetten op sociale toeslagen via die indexering?

Tot slot, wat de halfwezen en de wezentoeslag betreft, kent u het standpunt van onze partij daarover ondertussen heel goed. Ik blijf dat echt onverdedigbaar vinden dat daar ook in de evaluatie niet op wordt teruggekomen. De collega's hebben al heel veel argumenten aangehaald. Ook het aspect dat het blijft gelden als er een nieuwe gezinssituatie ontstaat, is gewoon onzin. Als je naar de cijfers kijkt, gaat het effectief maar over 18 procent van de gevallen. Dat is een keuze die ik niet kan rijmen, ook niet met de basisgrondslagen die aan de grondslag van het groeipakket lagen. Ik ga ervoor blijven oproepen om de situatie voor die mensen weer recht te zetten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik wou gewoon voor de feitelijkheid wel meegeven dat het totale volume van het groeipakket wel stijgt. Ik hoor collega Vandecasteele zeggen dat er bespaard wordt. Dat is feitelijk niet juist. Als je kijkt naar het totale budget – en jullie kunnen allemaal de begroting lezen – dan zie je wat de impact is.

Minister, ik wil het hebben over wat u aanhaalt om binnen de begrotingsbesprekingen te bekijken. Ik denk dat we een resolutie van de evaluatie van het groeipakket hebben gemaakt en goedgekeurd in deze commissie waar een aantal zaken in zitten. Ik denk dat we allemaal in deze commissie realistisch genoeg zijn dat alles niet kan. En dus met andere woorden wil ik deze oproep doen om binnen de evaluatie de resolutie ter hand te nemen om te kijken welke aanpassingen desgevallend budgettair haalbaar zijn. Ik weet dat een aantal collega's in deze commissie daar wel oor naar hebben, zoals collega Anaf, waarvoor dank. Ik wil de oproep doen om binnen de budgettair haalbare beperkingen, keuzes te maken, als de opportuniteit zich voordoet, binnen de resolutie. Dat is een oproep die wij ook vanuit onze fractie willen doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Anaf, u zei 'u weet wat het standpunt van onze partij is'. Ik weet dat eigenlijk niet zo goed. Ik weet dat het standpunt van uw partij een jaar geleden was: schaf de kinderbijslag af.

Hannes Anaf (Vooruit): Komaan, dit is echt compleet onnozel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord, mijnheer Anaf.

Minister Wouter Beke: Dat is er niet over. Dat was de aankondiging die uw partij gedaan heeft bij de vernieuwingstrajecten van uw partij. Maar misschien dat er voortschrijdend inzicht is, dan verwelkom ik dat zeer. Ik ben alleszins geen voorstander van het afschaffen van het groeipakket. Dat is één.

Twee. Mevrouw Vandecasteele, ik heb bij het begin in mijn antwoord gezegd dat u het gehele pakket moet nemen. Alle stakeholders waren bij de evaluatie van de vroegere kinderbijslag betrokken. Bij de overstap naar het nieuwe groeipakket waren alle stakeholders akkoord dat we dit toekomstgericht moesten maken, dat we dat, ook als het ging over de wezen en de halfwezen, moesten herbekijken en dat we dat moesten doen in het totaal van het verhaal. Als u zegt van 'ja, kijk naar de

halfwezen', dan zeg ik: kijk naar de sociale toeslag. 85,99 euro was dat in de kinderbijslag voor een gezin met drie kinderen. 254,67 euro is dat vandaag in het groeipakket. Dat is dus een stijging van 170 euro. Een stijging van 170 euro per maand, in dit geval, in dit voorbeeld. Dus als u intellectueel eerlijk wilt zijn, dan vertelt u het hele verhaal en neemt u er niet één zaak uit. Dan zegt u aan die mensen: ik ben er voorstander van om de wezentoeslag terug te schroeven, zoals vroeger, maar dat betekent dan ook dat u 170 euro minder zult hebben bij de sociale toeslagen. Want dat is natuurlijk de overstap die gemaakt is bij het oude kinderbijslagsysteem naar het nieuwe groeipakket.

Professor Van Lancker, armoede-expert aan de KU Leuven, bevestigt ook dat het systeem van de kinderbijslagen een zeer effectief instrument is. Het is een zeer effectief instrument, onder meer omdat het gelinkt is aan het hebben van kinderen en niet bijvoorbeeld aan het hebben van werk. Ik denk dat dat bijzonder belangrijk is. Ik geef een voorbeeld. Een alleenstaande moeder heeft twee kinderen en een job. Ze is onderwijzeres of maatschappelijk assistent met een lage anciënniteit. Haar loon zit ergens tussen 30.000 en 60.000 euro. Ze is dus geen grootverdiener. Men doet soms – ik heb dat vandaag ook gelezen – dat het te veel gericht is op de middenklasse. Mensen hebben de perceptie dat een maatschappelijk assistent of een onderwijzer de middenklasse is. Wel, dat inkomen zit tussen 30.000 en 60.000 euro. Sommigen zitten zelfs onder die grens van 30.000 euro. Wel, die mensen komen vandaag in aanmerking, terwijl ze dat vroeger niet deden. Ik denk dat dat wat dat betreft een grote vooruitgang is en dat het voor deze mensen ook een bijzonder groot verschil geeft.

Collega's, toen we de begroting 2022 gemaakt hebben, zaten we met een bijzonder lage inflatie. Het groeipakket is geïndexeerd in oktober 2021, voor de volle 2 procent. En ja, ik wil, zoals ik gezegd heb, bij de begrotingsbesprekingen 2023 of de volgende indexering bekijken wat de impact van de begroting 2021 zal zijn bij de indexering in oktober 2022. Ik zal dan pas bekijken wat mogelijk is en ik zal dan ook een aantal voorstellen doen. Ik ga daar nu verder niet op vooruitlopen, maar dat is wat ik zal doen. Dat is ten andere ook wat de minister-president bij de Septemberverklaring zelf ook in het debat heeft aangevoerd.

Dan kom ik tot de halfwezen, mijnheer Anaf. Het emotionele en het rationele discours staan een beetje haaks op elkaar. Ik kan u en ook mevrouw de Martelaer niet overtuigen dat die sociale toeslag het belangrijkste instrument is om kwetsbare gezinnen te helpen. Daarom heb ik ook de geschiedenis van het oude kinderbijslagsysteem vertelt. Eerst was er de wezentoeslag. Nadien is de sociale toeslag er gekomen. Bij de hervorming hebben we gezegd dat dit eigenlijk een zaak is voor sociale toeslagen. De inkomensondersteuning moet op die manier gebeuren als er een inkomensval is. Er zijn ook de schrijnende situaties die we in het verleden zijn tegengekomen van mensen die hun wezentoeslag in het oude systeem wisten te verliezen omdat ze plots een nieuwe partner hadden, omdat hun gezinssituatie plots veranderde. Een van de eerste zaken was toen dat men vanaf dan minder kreeg. Daarom is in het nieuwe systeem gezegd dat we dit aanhouden. Collega's, vertel daar dan ook het hele verhaal over.

Wat de armoedetoets betreft bij het groeipakket over de wezentoeslag lees ik: "De deskundigen vinden het positief dat de halfwezen hun toeslag niet verliezen als de overlevende ouder een nieuw gezin vormt." Dat is wat de experten daarover gezegd hebben. Over de bedragen van de wezen waren er bij de evaluatie van het groeipakket en de armoedetoets geen opmerkingen geformuleerd. Zoals gezegd, zal ik bij de opmaak van de begroting 2022 voorstellen doen. We zullen dan kijken wat de mogelijkheden en de financiële middelen zijn van de Vlaamse overheid en of we binnen de regering tot een consensus kunnen komen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, een keuze maken voor mensen die het niet goed hebben, vraagt politieke moed. Dat is niet altijd eenvoudig. Politieke moed. Uit het groeipakket zijn al positieve resultaten naar voren gekomen, zoals de digitalisering en de automatisering, maar ik heb al herhaaldelijke keren gezegd dat het groeipakket nog beter kan. Dat is geen kritiek, maar u kunt als minister van Armoedebestrijding het groeipakket nog beter inzetten.

De toekomst van onze samenleving is gebaat bij de strijd tegen kinderarmoede. Inzetten op de eerste levensfase van kinderen in armoede heeft effect op het hele latere leven.

Goede politieke beslissingen zijn gebaat bij wetenschappelijk onderzoek: meten is weten. Dus, ik durf mijn oproep nogmaals te herhalen: zet het groeipakket efficiënter in en maak het beter. Laat pistes berekenen via wetenschappelijk onderzoek, niet alleen monitoring zoals u nu doet, maar echt pistes berekenen om na te gaan in welke mate die het groeipakket nog beter kunnen maken. Dit is niet alleen een vraag van mij als groene politica, maar ook en vooral van 57 organisaties binnen het Netwerk tegen Armoede, 188 werkingen binnen Welzijnsschakels, een honderdtal projecten binnen Welzijnszorg en de duizenden kinderen die vandaag in armoede leven. Ik en zij rekenen op de minister van Welzijn en Armoedebestrijding en op uw politieke moed.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Als het gaat over het feit of er al dan niet bespaard wordt, wil ik nog eens heel duidelijk stellen dat een halfwees die halfwees is geworden na 2019 240 euro per maand krijgt. Een halfwees die halfwees is geworden vóór 2019 kreeg 360 euro plus leeftijdstoeslagen. Dat is een verschil – als ik goed kan rekenen – van meer dan 80 euro per maand dat die nieuwe halfwezen minder krijgen dan voor 2019. Dit gaat toch om een besparing. Die mensen krijgen vandaag minder kinderbijslag dan dat ze voor 2019 gekregen zouden hebben, terwijl de belofte bij het groeipakket altijd was dat niemand erop achteruit zou gaan. Dat is een verbroken belofte en wel degelijk een besparingsoperatie, ook als Koen Daniëls zegt dat het niet om besparingen gaat en dat er meer geld wordt uitgegeven. Dan vergeet u dat er de laatste jaren verschillende indexsprongen zijn geweest en dat er ook nu een indexknip is geweest, 1 procent in plaats van 2 procent. Enkel voor sociale toeslagen was er een indexering van 2 procent. Dat alles kost de mensen geld.

Op die manier wordt wel degelijk systematisch bespaard op de kinderbijslag. Minister, u zegt dat we moeten kijken naar de sociale toeslag. Dan zegt u dat u het geld weghaalt van die halfwezen en dat u dan een sociale toeslag geeft. Ik denk dat het niet de bedoeling kan zijn om te schuiven binnen kwetsbare groepen. Ik hoop echt dat u dat opnieuw bekijkt en dat u zorgt dat het groeipakket de wezen en halfwezen niet verder benadeelt en dat u effectief inzet op de strijd tegen kinderarmoede. Dat is vandaag nog ruim onvoldoende het geval.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, een hervorming is natuurlijk nooit een eindpunt maar een stap naar een steeds betere oplossing of een beter systeem. Daarom vroeg ik daarstraks om een belangrijk instrument zoals het groeipakket constant tegen het licht te houden en waar nodig in te grijpen. Dat de hervorming van het groeipakket zorgde voor oplossingen, bijvoorbeeld bij nieuwe gezinnen met een weduwe of weduwnaar met kinderen, ontken ik helemaal niet. Maar het zorgde ook voor het geschetste probleem over de wezen en halfwezen. Dat probleem ebt helemaal niet weg, meer zelfs, dat probleem krijgt u hier in deze commissie op gezette tijden op uw bord. En het is ook dagelijks voelbaar bij de

getroffen gezinnen. Daar gaat het over. Alvast wij zullen dit probleem blijven aankaarten tot u met een aanvaardbare oplossing komt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Panoreportage over het mentale welzijn van jongeren
– 1875 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Panoreportage over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen
– 1891 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegankelijkheid en efficiëntie van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren
– 1933 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de centra voor leerlingenbegeleiding die niet meer kunnen doorverwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg ten gevolge van de wachtlijsten
– 1934 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pijnpunten in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren
– 1941 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grote nood aan psychische hulp voor jongeren
– 1942 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren
– 1943 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, voorafgaand aan deze commissie en toen wij de vraag indienden, heb ik me de vraag gesteld welke vraag ik nu eigenlijk moet stellen, dit na het zien van de Panoreportage en zelfs al na het zien van verschillende aankondigingen ervan. Er was ook het nieuws dat woensdagochtend al in beeld werd gebracht rond de wachtlijsten en de problematiek van mentaal welzijn. Mijn eerste aanvoelen was dat we dat al vaak in de commissie en in de plenaire vergadering hebben besproken. Waar ik niet op zit te wachten, is om vandaag een oplijsting te krijgen van alles wat er de voorbije jaren gebeurd is. Als er de voorbije jaren iets duidelijk is geworden, collega's en minister, dan is het dat het beleid vandaag niet volstaat, niet voldoet en dat het eigenlijk niet voldoende is om te antwoorden op de noodzaak die er bij de Vlaamse jongeren en ook bij de volwassen bevolking aanwezig is.

De Panoreportage heeft ons nog maar eens wakker geschud. Dat was niet de eerste keer. We hebben het Kinderrechtencommissariaat gehad. We hebben enquêtes van de ziekenfondsen gezien. Het werkveld trekt al jarenlang aan de alarmbel. We hebben de media. We hadden een paar weken geleden in de plenaire vergadering de cijfers van Awel. Zij die nu nog verrast waren door die Panoreportage hebben het de voorbije maanden alleszins hier in het parlement niet gevolgd. Ik hoop dat u als minister niet verrast was, maar dat vermoed ik ook niet. Maar dat maakt natuurlijk geen verschil. Het is nog altijd choquerend en onaanvaardbaar in welke situatie we onze jongeren en kinderen op dit moment laten zitten. Of het nu gaat over centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) of het zelfstandig hulpaanbod, dat dat gewoon niet toegankelijk is en onvoldoende bereikbaar voor kinderen en jongeren die het nodig hebben, kunnen we in Vlaanderen anno 2022 niet aanvaarden.

Wat ik ook niet nodig heb, naast een oplijsting van wat er allemaal gebeurd zou zijn om hieraan te beantwoorden, is een uitleg dat het door corona bovenaan de agenda is komen te staan. De voorbije jaren, ook voor de coronacrisis, heeft de sector heel vaak aan de alarmbel getrokken om te zeggen dat de wachtlijsten al gigantisch zijn.

Uiteraard heeft corona ervoor gezorgd dat er een extra toestroom is en dat een aantal zaken des te prangender zijn geworden, maar het is een flauw excuus om te zeggen dat we nu weten dat we er de komende jaren meer in zullen moeten investeren.

Minister, ik heb een zeer eenvoudige vraag. Het probleem is tweeërlei. We hebben geen cijfers. Tot vandaag ontbreekt elke vorm van kompas om uw beleid op echte actuele data te funderen en kunt u dus ook geen actueel beleid voeren. Het andere deel is dat de hulpverlening op dit moment totaal niet volstaat. Het gaat dan zowel over het preventieve aanbod, de vroegdetectie, als de meer doorgedreven langdurige hulpverlening die in sommige situaties nodig is en nodig zal blijven. Laat ons onszelf niet wijsmaken dat we al deze problemen meteen met vroegpreventie opgelost zullen krijgen.

Minister, ik heb dus een zeer eenvoudige vraag en het was ook de vraag die is ingediend. Wat is er nieuw vandaag? Welke omslag wilt u maken om uw geestelijkgezondheidsbeleid in Vlaanderen aan te passen om zo de golf aan problemen bij jongeren toch aan te kunnen in de toekomst?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het probleem van wachtlijsten voor psychische hulp wordt een 'evergreen' in de commissie Welzijn, nu nog eens naar aanleiding van de Panoreportage. In deze reportage brengt Pano een heel verontrustend beeld.

Ten eerste is er geen duidelijk beeld over hoeveel jongeren wachten op psychische hulp. Zeker in een privépraktijk zijn hier amper cijfers voorhanden. Dit is te wijten aan het gebrek aan systematische registratie omdat de bevoegdheid verdeeld zit onder de verschillende overheden. Er is niemand die een overkoepelend zicht heeft over de cijfers.

Ten tweede is er een grote stijging in het aantal hulpvragen sinds de coronacrisis. Het aantal vragen om crisishulp, waarbij binnen de 24 uur interventie nodig is, is verdubbeld. Deze tendens verklaart ook Sofie Crommen, voorzitter van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiaters, in De Ochtend op Radio 1: 'Na een half jaar coronacrisis waren er opvallend meer jongeren met emotionele problemen zoals angststoornissen, eetstoornissen en suïcidaal gedrag. Alleen blijkt de hulpverlening ontoereikend.'

Het derde probleem gaat over deze ontoereikende hulp en de wachtlijsten die zich opstapelen. Dit is geen probleem van de afgelopen twee jaar, maar sleept al meer

dan twintig jaar aan. Jongeren moeten veel te lang wachten op hulp. De coronacrisis heeft dit probleem op scherp gesteld.

Ten vierde is er het probleem van versnippering in het beleid rond geestelijke gezondheid. Geestelijke gezondheidszorg valt onder twee ministers: enerzijds de federale minister van Volksgezondheid en anderzijds de Vlaamse tegenhanger. Het werkveld geeft aan dat de twee niveaus te veel naar elkaar wijzen. Problemen op elkaar afschuiven helpt ons geen stap verder in deze problematiek. Toch is er een Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ). Dit orgaan brengt actoren uit het werkveld en de verschillende bevoegde overheden samen. Zo is er de werkgroep Programmatie, de werkgroep Transitieleeftijd, de werkgroep Eetstoornissen, de werkgroep Infants. Die voorstellen worden nadien besproken in de interkabinettenwerkgroep (IKW) Geestelijke Gezondheidszorg en nadien op de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

Ten slotte is er het gebrek aan middelen, dat onder andere de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie al meermaals heeft aangeklaagd. Minister Vandenbroucke heeft vorig jaar 20 miljoen euro vrij gemaakt, maar eigenlijk is dit te weinig voor een structureel probleem dat al jaren aansleept.

Minister, de problematiek blijft zeer actueel en nijpend. Er zijn reeds acties ondernomen, maar deze lijken ontoereikend. Wat doet u om de drastische wachtlijsten terug te dringen?

Een ander groot probleem, een dat ik zelf al vaak heb aangehaald, is het gebrek aan data. Zonder data kun je geen goed beleid voeren. Welke stappen zet u om eindelijk werk te maken van een goede dataverzameling om een zicht te krijgen op het aanbod en de wachtlijsten?

Er wordt gewerkt aan een nieuw actieplan suïcidepreventie. We weten nu dat er een stijgend aantal jongeren is met suïcidale klachten. We weten ook dat het drie jaar duurt voordat de cijfers beschikbaar zijn. Doet u daar iets aan? Zal er in dit nieuw actieplan dan ook verhoogde aandacht zijn voor deze doelgroep?

Hierboven staat vermeld dat er een groot probleem is met de versnippering van het psychisch gezondheidsbeleid. Welke concrete maatregelen en afspraken zijn er afgelopen half jaar genomen in het IMC?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, minister, in de Panoreportage van woensdag 16 februari waren we getuige van het lange en moeilijke traject dat door jongeren en hun gezin wordt afgelegd op zoek naar de gepaste geestelijke gezondheidszorg (ggz). We weten dat de adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen. Als we die problemen die hier ontstaan, niet behandelen en tijdig aanpakken, kunnen ze uitgroeien tot chronische problematieken in de volwassenheid. Een vlot toegankelijk hulpverleningsaanbod voor jongeren is dan ook met reden een van de speerpunten van het Vlaamse welzijnsbeleid.

Ik heb al eerder het punt gemaakt dat investeren in ggz voor jongeren zich dubbel en dik terugbetaalt. De cijfers spreken van een vervierdubbeling: 1 euro investeren levert het viervoud daarvan op in alle problemen die we uitsparen of voorkomen. Collega Parys heeft al verwezen naar de bijkomende Vlaamse en federale investeringen die werden gedaan, overigens zeer terecht. Maar bijkomende middelen zijn slechts een deel van het verhaal.

Bijna een jaar geleden hielden we in de commissie Welzijn hoorzittingen rond de noden van de ggz, en ook hierover werden veel vragen gesteld. Daarin werd heel duidelijk het punt gemaakt dat bijkomende middelen niet automatisch zullen leiden

tot een oplossing. We moeten durven de broodnodige hervormingen te doen. Een groot pijnpunt – dat bleek ook uit de reportage – is de gebrekkige leesbaarheid van het ggz-landschap. Het aanbod is versnipperd. Ik las gisteren in de krant dat men bijna een doctoraat nodig heeft om eraan uit te kunnen. We verwachten veel van de zorgvragers; men weet niet waar men moet gaan zoeken. De centra ggz geven onomwonden aan dat er een wachttijd is van meer dan tweehonderd dagen. Dat is een helder symptoom van een versnipperd landschap met een beperkte leesbaarheid. Dat zou niet mogen, dat moeten we vermijden. De mensen moeten hun zoektocht continu hervatten en haken stilaan af.

Zodra een jongere in het vizier is gekomen van de hulpverlening, moet die ook de nodige hulp kunnen krijgen zonder dat het traject telkens weer onderbroken wordt. Dat betekent ook dat er in plaats van veel poortwachters mensen nodig zijn die een goed zicht hebben op de hulp die iemand nodig heeft, en actief met hem of haar aan de slag gaan naar een gepast aanbod.

Ook wordt in de reportage heel duidelijk gemaakt dat investeren in preventie ervoor zal zorgen dat minder kinderen doorstromen naar professionele hulp. Dat is ook onze overtuiging.

Minister, hebt u zicht op het aanbod binnen de private eerstelijnspsychologische hulpverlening specifiek gericht op jongeren?

Op welke manier wordt het aanbod van de CGG's voor jongeren precies vormgegeven? Lijkt meer afstemming en uniformiteit met het oog op meer efficiënte hulpverlening hierin aangewezen?

Op welke manier kan het hulpverleningsaanbod voor jongeren leesbaarder en toegankelijker gemaakt worden?

Zijn er manieren om binnen de ggz meer trajectmatig te werken zodat de kinderen, jongeren en hun ouders niet telkens op zoek moeten gaan naar een gepast aanbod in een heel ingewikkeld landschap? Ik ben ervan overtuigd dat we dat – als we willen – duidelijker en transparanter kunnen maken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag sluit hierbij aan, maar vanuit een andere invalshoek. De coronacrisis heeft ons nog meer dan ervoor laten inzien dat we het mentale welzijn van jongeren niet op de achtergrond mogen plaatsen en voldoende begeleiding moeten voorzien. Over het thema is ook in de commissie Onderwijs al meermaals gediscussieerd.

Een extra overzicht van de nood aan psychologische hulp werd gegeven in de Panoreportage van 16 februari. Uit het persbericht dat voorafgaand aan de reportage werd gepubliceerd, blijkt dat het enorm moeilijk is om zicht te krijgen op de wachtlijsten die er zijn. Ik hoor hier getallen noemen van wachttijden, maar we hebben geen Vlaams overzicht van hoe en waar en wanneer die precies gelden en voor welke indicaties.

De voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie stelde dat niemand een goed overzicht heeft van alle wachtlijsten en dat de informatie niet goed wordt samengebracht. Dat is natuurlijk ook een probleem, ook om het beleid op te bouwen.

Nochtans zijn er duidelijke signalen dat de mentale impact van de pandemie bij jongeren nog niet gaan liggen is. Het signaal dat we ervoor al hadden, werd versterkt. Laten we hopen dat als de pandemie voorbij is, het mentaal welzijn bij jongeren dan weer in orde is. Maar dat zal helaas niet zo zijn. De CLB’s deden vorig schooljaar dubbel zoveel interventies voor jongeren met depressieve gevoelens of

zelfmoordgedachten – dubbel zoveel! Dat is ook de reden waarom we steeds gepleit hebben om de scholen open te houden. Het aantal interventies bij jongens is gestegen van 744 in het schooljaar 2019-2020 naar – houd u vast – 1279 in het schooljaar 2020-2021. Voor meisjes gaat het om een stijging van 1290 naar 2681. Ook het aantal interventies bij jongeren met angst en bij jongeren met eetproblemen zijn duidelijk toegenomen. Daar hebben collega's ook al naar verwezen.

Ondanks de enorme stijging in hulpvragen, zijn er binnen het onderwijs verschillende maatregelen genomen met betrekking tot het mentaal welzijn van jongeren. Ik haal er een aantal aan zonder volledig te zijn. De psychische begeleiding werd meer bekendgemaakt, er werden toegankelijke platformen voorzien. Ook in het hoger onderwijs heeft minister Weyts gewerkt aan het mentale welzijn. Samen met de Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS), het Synchroon internetonderwijs (SIO) en de diensten Studentenvoorzieningen (stuvo's) werd het platform MoodSpace opgesteld. Daarbij bevestigen de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) en de regeringscommissarissen – niet onbelangrijk – dat het aantal studentenpsychologen in het hoger onderwijs zeker oké is. Vorige week hadden we nog een hoorzitting, en toen werd aangegeven dat corona voor de student minstens even belangrijk is. Corona is dan niet het virus en de kring op de campus, maar wel een omgeving waarin de student zichzelf kan zijn en bezig is met student te zijn.

Binnen het onderwijs kan het CLB een indicatiestelling doen, maar de expertise voor individuele psychologische begeleiding is bij hen niet aanwezig. Zij zitten vast. Ze willen doorverwijzen naar andere instanties binnen die welzijnsvoorzieningen, maar ze stoten op de wachtlijsten. Er is geen gepast aanbod, en er ontstaat ook daar een cascade van mensen die er niet meer bij kunnen.

Minister, is er op dit moment een centraal platform waar CLB's kunnen consulteren welke welzijnsvoorziening voor welke indicatiestelling een gepast aanbod heeft en wanneer? Vandaag moet men rondbellen om dat te weten te komen.

Hoe zult u nog meer samenwerken met Onderwijs om het mentaal welzijn van jongeren te versterken?

Op welke manier kunt u ervoor zorgen dat er vanuit welzijnsvoorzieningen een snellere aansluiting is op indicatiestelling en doorverwijzing door CLB's? Het is wel duidelijk dat CLB's moeten weten waaraan en waaraf.

Zullen initiatieven die tijdens de coronapandemie opgestart werden, verankerd worden of eventueel opgenomen worden in een groter geheel?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Specifiek wil ik u twee concrete pijnpunten voorleggen waar Vlaanderen een verschil kan maken.

Ten eerste zijn er de lange wachttijden bij de CGG's. Jongeren wachten tot zeer lang op hulp, zoals uit de reportage telkens weer bleek. Vorig jaar werd er een inspanning gedaan om dertig extra vte's in te zetten voor kinderen en jongeren, maar dat is duidelijk niet genoeg. De CGG's blijven onderbemand en kunnen de vraag niet aan.

Een tweede pijnpunt ligt bij preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. Dat zal de huidige wachtenden natuurlijk niet helpen, maar wel de wachtenden van de toekomst. We weten dat 50 procent van de mentale gezondheidsproblemen al starten voor de leeftijd van 14 jaar en 75 procent voor de leeftijd van 23 jaar, maar het aanbod is zeer klein voor die leeftijden. Er is ook nog geen bevestiging gekomen van uw kant omtrent het voortbestaan van een aantal initiatieven die toch wel goed werk verrichten. Ik denk bijvoorbeeld aan het programma Connect, dat

beoogt snel en tijdig risico's te detecteren bij de eerste tekenen van een psychosegevoeligheid bij jongeren. Daarnaast wordt er ingezet op laagdrempelig en kortdurende interventies. Dat is een heel waardevol project.

Over deze twee zaken heb ik de volgende concrete vragen.

Met hoeveel extra vte's zult u de centra voor geestelijke gezondheid structureel versterken om tegemoet te komen aan de grote vraag waarmee zij geconfronteerd worden?

Erkent u het belang van vroegdetectie en vroeginterventie en zult u het programma Connect structureel verankeren en misschien zelfs uitbreiden?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): De schrijnende verhalen in de Panoreportage van 16 februari rond mentaal welzijn bij jongeren hebben ons allemaal aangegrepen. Dat merkt u ook aan de vele vragen die daarover vandaag gesteld worden. Zoveel jongeren gaan door de hel, zoekend naar hulp en naar zichzelf.

Het drama van onze ggz is niet nieuw, maar corona heeft het extra moeilijk gemaakt. Vorig jaar zag men bijna een verdubbeling van de depressies en zelfmoordgedachten. Bij TEJO zagen ze 21 procent meer jongeren dan in 2020, bij Awel zag men een stijging van 19 procent. De mentale nood bij jongeren is dus enorm toegenomen.

Een van de opvallendste knelpunten uit de reportage is het gebrek aan een goed overzicht op alle noden, hiaten en wachtlijsten. Er is momenteel niet bekend hoeveel mensen momenteel wachten op hulp. Cijfers worden vandaag onvoldoende gemonitord om alles in kaart te brengen. Het is onmogelijk om de impact van beleidsmaatregelen te meten als er geen cijfers voorhanden zijn waarop men zich kan baseren of er effectief vooruitgang wordt geboekt in het wegwerken van de knelpunten. Een overzicht is dan ook cruciaal om een effectief en efficiënt beleid te voeren.

Daarnaast zijn de wachtlijsten al langer een enorm knelpunt binnen de ggz. Zo is er een wachttijd van tweehonderd dagen bij de CGG's om een tweede contact in te plannen. Minister, wachten is in deze problematiek achteruitgaan. De CGG's kunnen de instroom onvoldoende aan. Artsen en hulpverleners klagen dan ook aan dat jongeren niet meteen hulp krijgen, ook al is net tijdig ingrijpen zo belangrijk om een escalatie te voorkomen. Volgens hen is het dan ook onaanvaardbaar dat, als zij doorverwijzen indien verdere hulp noodzakelijk is, er nergens plaats is.

Minister, u gaf in uw beleidsnota aan dat er betaalbare, toegankelijke en tijdige hulp georganiseerd moet worden. Op elk van deze aspecten faalt het beleid nog steeds. Ik heb daarbij de volgende vragen.

U gaf in het verleden reeds aan dat er meer ingezet moet worden op het verzamelen van cijfers. Welke initiatieven neemt u om er op korte termijn voor te zorgen dat er concrete cijfers worden verzameld, zodat er een overzicht komt van de noden en hiaten en er hierop ingespeeld kan worden?

Deelt u de visie dat het onverantwoord is dat jongeren niet meteen de hulp krijgen die ze nodig hebben? Erkent u dat dit een structureel probleem is dat over alle niveaus heen moet worden aangepakt en gaat u hierover in overleg met uw collega-ministers?

Hulpverleners zitten met de handen in het haar, maar ook ouders, broers en zussen worden meegesleurd in de neerwaartse spiraal van een jongere die worstelt. Hoe gaat u ervoor zorgen dat ook gezinnen meer betrokken worden in het hulptraject? Zullen de ouders en andere gezinsleden hier nog beter bij betrokken en ondersteund worden?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Als laatste komen heeft zijn voordelen, want dan is er al heel wat gezegd.

De Panoreportage heeft ons gewoon getoond wat we al wisten. Corona heeft een enorme impact gehad op jongeren en er is in de ggz onvoldoende capaciteit om elke jongere die nood heeft aan gespecialiseerde zorg, onmiddellijk de nodige zorg te bieden.

De voorzitster van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie zegt ook dat er geen goed zicht is op de huidige wachttijden en wachtlijsten, maar ze zijn wel aanwezig, zowel bij privépraktijken als bij de CGG's. Dat vertaalde zich begin 2021 in een verdubbeling van de crisisvragen bij twaalf- tot achttienjarigen ten opzichte van het jaar voordien. De CLB's deden in 2021 dubbel zoveel interventies bij jongeren met zelfmoordgedachten. Ook bij TEJO zag men afgelopen jaar 21 procent meer jongeren.

Zowel de Vlaamse als de Federale Regering deden al extra inspanningen om extra capaciteit te creëren, dat weet ik ook, maar dat blijkt nu onvoldoende. Jongeren zullen bovendien nog een hele tijd de impact van de coronacrisis ervaren op hun ggz.

ggz is een gedeelde bevoegdheid van de federale overheid en de gemeenschappen. Het is essentieel dat zij dit probleem samen aanpakken.

Hebt u overleg met de federale minister met het oog op bijkomende maatregelen voor het aanpakken van de wachtlijsten?

Worden op Vlaams niveau nog alternatieve pistes ontwikkeld om jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen sneller te helpen?

Is de impact van de terugbetaling van eerstelijnspsychologen, die is gerealiseerd door de federale overheid, vandaag voelbaar in de wachtlijsten voor jongeren bij de CGG's?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, bedankt voor deze vragen.

In eerste instantie wil ik graag verwijzen naar het antwoord op de vragen om uitleg nummers 1334, 1348 en 1354 over de nieuwe cijfers van Sciensano rond mentaal welzijn en het advies 'Code zwart voor mentaal welzijn' van het Kinderrechtencommissariaat. Ik heb op dat moment al uitvoerig toegelicht welke acties ik ondernomen heb rond mentaal welzijn bij jongeren en welke beleidslijnen volop lopende zijn.

Een geïntegreerd gezinsbeleid is een belangrijke krachtlijn in mijn beleid. De ambitie hierbij is dat elk kind en elke jongere, met of zonder handicap, ongeacht de eigen situatie of context, het recht heeft op kansrijk opgroeien. Daarbij willen we streven naar het meer toegankelijk maken van zowel de basisvoorzieningen als de dienstverlening en ondersteuning: vroeg en nabij. Dit willen we realiseren via een gelaagd systeem waarbij er sterk en gericht ingezet kan worden op hulp en samenwerking. Op die manier raken we stapsgewijs beter afgestemd op de noden van een bepaalde doelgroep, regio enzovoort.

Op het niveau van de eerstelijnszones zijn er nu al concrete afspraken en samenwerkingsverbanden tussen lokale actoren. Basisvoorzieningen kregen hierbij de voorbije jaren meer en meer een gevestigde plaats en waarde. Denk maar aan de Huizen van het Kind, die nu volledig gebiedsdekkend zijn in Vlaanderen.

De netwerken ggz en het programma Connect spelen hierin ook een belangrijke rol. Het hulpprogramma Connect beoogt snel en tijdig bepaalde risico's te detecteren, zowel bij kleine kinderen als bij kinderen en jongeren tot 23 jaar.

Kortdurende interventies zijn specifiek gericht op bepaalde groepen met een verhoogde kwetsbaarheid. Zo zetten we de expertise vanuit de gespecialiseerde ggz in op het vroegtijdig detecteren en ingrijpen bij mogelijke ernstige psychisch problemen.

De signalen van jongeren uit de Panoreportage tonen aan dat de coronacrisis en de maatregelen een zeer grote impact hebben gehad op het mentale welzijn van jongeren. Vanuit de ggz moeten we zo adequaat en zo efficiënt mogelijk reageren op deze vragen. Een inhaalbeweging op deze vragen is nodig en is ook bezig.

We blijven daarom inzetten op het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zeker naar de jongeren toe. De kern van ons preventiebeleid inzake geestelijke gezondheid ligt in het versterken van protectieve factoren zoals veerkracht. Via onder andere de geluksdriehoek en de afgeleide methodieken daarvan proberen we de bevolking te ondersteunen in het werken aan hun mentaal welbevinden. Jongeren zijn zeker een belangrijke doelgroep, waar onze partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering zo op inzet. Zo is er het uitgebreide aanbod voor scholen ter bevordering van het mentale welbevinden van leerlingen dat door het Vlaams Instituut Gezond Leven eind 2021 werd gelanceerd.

Op het platform www.noknok.be kunnen jongeren tussen 12 en 16 jaar daarnaast zelfstandig aan de slag met een positieve geestelijke gezondheid. In 2021 werd met de partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering ook de workshop 'blended werken met NokNok' ontwikkeld, op maat van de CLB-onlinemedewerkers. Professionals die werken met kwetsbare jongeren van 12 tot 16 jaar, maar weinig psychologische achtergrond hebben, gaan we ondersteunen zodat ze actief kunnen verwijzen naar de inhouden en de tools van NokNok.

Zoals u zelf hebt aangegeven, zijn er de afgelopen tijd al heel wat acties ondernomen om het beschikbare hulpverleningsaanbod voor kinderen en jongeren te vergroten en sterker in te zetten op gezondheidsbevordering. Ik denk hierbij aan de uitbreiding van de capaciteit van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en de CGG's, maar ook aan de uitbreiding van de OverKop-huizen en de investering van 9 miljoen euro in samenwerkingsverbanden één gezin – één plan.

Maar u weet dat de uitdaging complexer is dan het voorzien van bijkomende middelen en bijkomende capaciteit. We krijgen signalen vanop de werkvloer dat er een tekort is aan hulpverleners en dat vacatures moeilijk ingevuld geraken. Daarnaast is er ook een nijpend tekort aan kinderpsychiaters en jeugdpsychiaters. Zij hebben een belangrijke rol in organisaties waar multidisciplinair wordt samengewerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts.

Een wachtlijst geeft een beeld van personen waar al een zorgnood werd gedetecteerd. Dat maakt echter nog niet duidelijk of die persoon wel op de juiste wachtlijst staat, mogelijk op meerdere wachtlijsten staat en wat er tijdens die wachtlijst al gebeurt of kan gebeuren. Zoals de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg aangeeft, is het daarom nodig om in te zetten op een betere toeleiding naar de juiste zorg op het juiste moment en op een meer proactieve houding hierin en een betere samenwerking tussen al onze actoren op het terrein in functie van doelgerichte zorg.

Door bijkomend te investeren in de geestelijke gezondheidsbevordering, in vroegdetectie en vroeginterventie, in het aanbod van de eerstelijnspsychologen via RIZIV-conventies (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en in een laagdrempelige vorm van ondersteuning, versterken we de burgers in hun veerkracht en in hun mentale weerbaarheid zodat er minder nood is aan bijkomende gespecialiseerde hulpverlening en deze capaciteit ook kan worden ingezet voor die zorgvragers met een nood aan een intensiever en multidisciplinair aanbod. Wat kinderen en jongeren betreft, willen we die beweging heel nadrukkelijk realiseren via 'Vroeg en nabij'.

Ik beschik wel over data van de geestelijke gezondheidsvoorzieningen die onder de Vlaamse bevoegdheid vallen. Zo beschikken we voor de CGG's onder andere over data rond het aanbod en de wachttijden. Er was enige vertraging op het inzicht in de data die door de CGG's werden verzameld en waarover mijn administratie wordt gerapporteerd, vanwege de volledige focus op de correcte data in het kader van de COVID-19-crisis.Dat heeft zich hersteld.

Ik wil hierbij aanvullen dat de data die hierover beschikbaar zijn, iets zeggen over het beschikbare aanbod en over de wachttijden en niet over de zorgnoden. Die data, die door mijn administratie en ook aan de reportagemakers van Pano werden bezorgd, waren trouwens data van één specifiek CGG en niet het gemiddelde van de sector. Dat neemt niet weg dat we zelf ook vinden dat dit een aandachtspunt is om vanuit het beleid verder aan te werken.

Wat de ggz betreft, zal de stapsgewijze inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming zorgen voor een betere, uniforme en uitgebreide datastroom met relevante beleidsinformatie.

In het kader van het derde Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie 2022-2030 zoals gepresenteerd tijdens de Gezondheidsconferentie van 19 november 2021 is er extra aandacht voor de doelgroep jongeren. Jongeren zijn in het actieplan specifiek opgenomen onder Strategie 3: Suïcidepreventie bij kwetsbare groepen. Het gaat onder andere om de ontwikkeling van een wetenschappelijke richtlijn en e-learning voor hulpverleners om de detectie en behandeling te bevorderen van suïcidale gedachten en gedrag bij kinderen en jongeren. Als extra tool bij deze richtlijn en e-learning wordt een creatieve box voor hulpverleners ontwikkeld om het bespreken van suïcidaliteit tussen hulpverleners en jongeren te faciliteren. Het actieplan voorziet de ontwikkeling van een zelfhulp-app om jongeren te leren omgaan met suïcidegedachten en de ontwikkeling van een behandelvorm voor suïcidale jongeren genaamd 'toekomstgerichte training'.

Het voorstel van actieplan wordt in 2022 gefinaliseerd en voorgelegd aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.

De complexe bevoegdheidsverdeling met betrekking tot de ggz is een opmerking die terecht werd geformuleerd in de Panoreportage en ook hier. Aangezien de bevoegdheden rond het erkennen en financieren van het geestelijke gezondheidsaanbod versnipperd zijn, wordt er veel tijd geïnvesteerd in de afstemming tussen de administraties en overheidsniveaus. Ook vanuit het werkveld wordt vaak gesignaleerd dat een uniforme aansturing een grote vooruitgang zou betekenen.

Eind 2020 heeft de IMC Volksgezondheid wel een protocolakkoord afgesloten betreffende een gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychische zorgaanbod in het kader van de COVID-19-pandemie. De uitrol van de RIZIV-conventies met betrekking tot de psychologische hulpverlening in de eerste lijn werd opgevolgd in de IKW Geestelijke Gezondheidszorg. Ook andere en toekomstige acties en investeringen worden ondertussen afgestemd tussen de deelstaten en de federale overheid.

Het aanbod binnen de private psychologische hulpverlening hebben we niet in kaart. Het gaat om vrije initiatieven die niet onder de bevoegdheid van de Vlaamse overheid vallen.

Een CGG biedt hulpverlening aan mensen met psychische problemen. In een CGG zijn er aparte teams voor volwassenen, voor ouderen en voor kinderen en jongeren. Elk team bestaat uit één of meerdere psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers. De hulpverlening in een CGG gebeurt tijdens consultaties.

Een CGG richt zich tot mensen met een ernstig psychisch probleem of een probleem dat het risico in zich draagt om chronisch te worden. U gaat normaal gezien

pas naar een CGG als u ernaar wordt doorverwezen door bijvoorbeeld uw huisarts of een CLB.

Binnen de CGG's is het specifieke aanbod voor kinderen en jongeren onder te brengen in een aantal verschillende activiteiten: individueel hulpverleningsaanbod, groepsaanbod en preventief. Daarnaast willen we jongeren ook steeds meer online bereiken. Er is een onlinehulpverleningsaanbod waarbij een uitbreiding is voorzien van https://depressiehulp.be, met een aantal modules specifiek gericht op jongeren. Onze partners werken ook mee aan de uitbouw van het aanbod op het MoodSpace-platform dat specifiek gericht is op de noden van de jongeren.

Gelijkend aan het programma Connect willen we de expertise vanuit de ggz inzetten ter ondersteuning van eerstelijnsactoren. Daarnaast blijf ik inzetten op een laagdrempelig, toegankelijk hulpverleningsaanbod voor kinderen en jongeren via onder andere de Huizen van het Kind, OverKop-huizen, de samenwerkingsverbanden één gezin – één plan, het jongerenaanbod van het CAW (JAC) enzovoort.

Het moment is rijp om die principes van samenwerking operationeel verder door te vertalen naar een duidelijke toegang en toeleiding tot psychologische zorg op het lokale niveau. Daarvoor moeten we de link tussen basisvoorzieningen en psychische hulp verder versterken. Dit hangt ook samen met de toeleiding tot geconventioneerde eerstelijnspsychologen.

Manieren om trajectmatig te werken zijn er absoluut, ook hier verwijs ik naar de organisatie van het hulpverleningsaanbod binnen de netwerken ggz. Het doel van deze netwerken is om de noden en behoeften van het kind of de jongere en hun context centraal te stellen vanuit de teamwerking en de multidisciplinaire aanpak.

De meeste CLB's kennen hun sociale kaart.

In kader van een facettenbeleid wordt in de setting Onderwijs een preventief gezondheidsbeleid ontwikkeld en uitgevoerd, ook op het vlak van geestelijke gezondheid en suïcidepreventie. De partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering ontwikkelde met onze steun eind vorig jaar 'Geluk in de klas'. Dat is een uitgebreid ondersteuningsaanbod voor het lager en secundair onderwijs dat leerkrachten kunnen gebruiken ter bevordering van het mentale welbevinden van hun leerlingen. Binnen deze materialen staan ook richtlijnen over hoe scholen vorm kunnen geven aan een kwalitatief gezondheidsbeleid zodat de school een faciliterende omgeving kan zijn. We vinden het hierbij ook belangrijk om leerkrachten actief vaardig te maken in het versterken van het mentaal welbevinden van hun leerlingen. We organiseren bijvoorbeeld vormingen en workshops over alle bestaande materialen van 'Geluk in de klas'.

Daarnaast gaan er nu, in maart, ook vijf 'tip-talks' door. Op deze online events gaan we in gesprek met allerlei experten over de vijf sleuteltips om leerkrachten het roer in eigen handen te laten nemen om te werken aan meer mentaal welbevinden in de klas.

Vanuit de suïcidepreventie wordt samengewerkt met het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) in het kader van hun project 'Studentenwelzijn duurzaam versterken'. Zo werd de bestaande Think Life-app aangepast aan de doelgroep studenten en geïntegreerd in het Moodspace-platform. Think Life is een online zelfhulptool om studenten beter te leren omgaan met zelfmoordgedachten.

Zoals al gezegd, werken verschillende partners vanuit hun expertise ook mee om goed onderbouwde content aan te leveren voor het Moodspace-platform op het vlak van geestelijke gezondheidsbevordering, eetproblemen, enzovoort.

Daarnaast wordt er vanuit de suïcidepreventie binnen de onderwijscontext verder ingezet op de implementatie van 'Silver', de serious game die zich richt op het versterken van de geestelijke gezondheid bij jongeren tussen 12 en 16 jaar. Dit jaar zijn er acht online vormingsmomenten gepland voor leerkrachten en wordt het bijbehorend educatief pakket aangeboden.

De nieuwe Vlaamse partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht Werken brengt binnen haar werking alle preventieactoren, alsook actoren uit het onderwijs, samen met als doel om te komen tot een grotere impact van de gezondheidsbevorderende acties, waaronder ook acties rond geestelijke gezondheidsbevordering in het onderwijs. Het gedragen actieplan, dat we vervolgens zullen uitvoeren, krijgt stilaan vorm.

Deze ondersteuning van settinggericht werken is er expliciet op gericht om versnippering in het preventief gezondheidsbeleid te verbeteren zodat een setting, zoals de setting onderwijs, meer vanuit een gezamenlijke boodschap wordt aangesproken en aan de slag kan gaan rond preventieve gezondheid.

Vanaf dit jaar gebruiken de CLB's de nieuwe methodiek 'Gezond Leven? Check het even!'. In alle klassen van het derde middelbaar krijgen de leerlingen klassikaal een korte introductiefilm te zien en vullen dan individueel een online vragenlijst in. De vragen polsen onder meer naar het mentale welbevinden, stress, eet- en slaapgewoontes, pesten, gamen en sociale media, druggebruik en seksualiteit. Dankzij de nieuwe methodiek kunnen jongeren zorgen delen en ook zelf vragen stellen. Ze kunnen dan een advies op maat krijgen via online feedback of in gesprek gaan met het CLB. De resultaten van de bevraging zullen volledig geanonimiseerd gedeeld worden met de overheid, zodat het beleid beter kan inspelen op evoluties bij jongeren.

Op het NokNok-platform kunnen jongeren tussen 12 en 16 jaar zelfstandig aan de slag met hun positieve geestelijke gezondheid. In 2021 werd door de partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering de workshop 'Blended werken met NokNok' ontwikkeld op maat van de CLB-onlinemedewerkers. Professionals die werken met kwetsbare jongeren van 12 tot 16 jaar met weinig psychologische achtergrondkennis zullen we ondersteunen zodat ze actief kunnen verwijzen naar de inhouden en de tools van NokNok. Zo zal mentaal welbevinden bespreekbaarder worden. We onderschrijven het belang ervan om de CLB's actief te verbinden met de tools die bestaan, om zelf ook meteen aan de slag te kunnen gaan om het mentaal welbevinden van leerlingen te verbeteren.

Wat betreft de aansluiting op het aanbod van de welzijnsvoorzieningen verwijs ik naar het traject 'Vroeg en nabij' waarin continuïteit van zorg en een verbetering van de samenwerking in de overbrugging of doorverwijzing een centraal element is.

De initiatieven die werden genomen in het kader van de mentale gezondheid in het onderwijs zullen opgenomen worden in de reguliere werking van de desbetreffende trekkende organisaties. De implementatie van 'Geluk in de klas' zal bijvoorbeeld opgenomen worden binnen de beheersovereenkomst Geestelijke gezondheidsbevordering.

Zoals u weet, heb ik eind 2020 een structurele uitbreiding voorzien voor de CGG's. In deze uitbreiding werd uitdrukkelijk aan de CGG's gevraagd om minstens de helft van de middelen die elk CGG kreeg toegekend in te zetten voor de doelgroep kinderen en jongeren. Elk CGG had hierbij de vrijheid om in afstemming met de noden binnen de CGG's en in samenspraak met de netwerken ggz van de regio een plan van aanpak voor inzet van deze bijkomende middelen uit te werken. Ik kan u alvast meegeven dat er door deze uitbreiding in de CGG's in Vlaanderen 48 voltijdsequivalenten voor de doelgroep kinderen en jongeren/jongvolwassenen bijkomend worden ingezet.

Uiteraard erken ik het belang van vroegdetectie en vroeginterventie, precies daarom zijn wij vanuit de Vlaamse overheid vier jaar geleden gestart met hiervoor een

Vlaams programma toe te voegen aan de netwerken ggz voor kinderen en jongeren. Ik wil hier ook sterker op inzetten. Samen met de netwerken wil ik bekijken waar voor hen momenteel, in hun samenwerking met de verschillende stakeholders op het terrein, de hiaten binnen het programma liggen en op welke manier een uitbreiding zou kunnen worden ingezet. Dit moet dit jaar ook concreet vorm krijgen.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelde in opdracht van de Vlaamse overheid een multidisciplinaire richtlijn om hulpverleners, teams en voorzieningen in de ggz te ondersteunen in hun beleid en dagelijks handelen inzake het betrekken van naasten.

De multidisciplinaire richtlijn heeft een generiek karakter en beoogt kwaliteitsverbetering inzake het betrekken van naasten in de hele Vlaamse ggz.

We hebben deze multidisciplinaire richtlijn laten ontwikkelen net omdat we herhaaldelijk hebben vastgesteld, op basis van klachten bijvoorbeeld, dat familieleden te weinig betrokken worden in de geestelijke gezondheidszorg. Dit is zeker een werkpunt voor de ggz en vraagt ook een cultuuromslag.

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid werd aangesteld als partner voor het implementatietraject van deze richtlijn. Op 23 juni 2021 werd de campagne 'Naast-(en) samen zorgen voor elkaar' gelanceerd.

Daarnaast denk ik specifiek voor de doelgroep kinderen en jongeren ook aan de samenwerkingsverbanden één gezin-één plan, waarbij het gezin net het uitgangspunt vormt. Samen met het gezin worden doelen gesteld en afspraken gemaakt binnen de mogelijkheden van het gezin.

Maar naast deze initiatieven denk ik dat we de klantgerichtheid en het vraaggestuurde werken nog meer op de agenda moeten zetten in de hulpverlening zelf en de manier van samenwerken tussen onze actoren op het terrein. Dit is ook de insteek van het traject 'Vroeg en nabij'. We moeten daarin durven de problemen op het terrein te benoemen, evolueren naar een meer proactieve aanpak en dit ondersteunen door trajectbegeleiding.

Ook in het voorstel van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie is het betrekken van naasten expliciet opgenomen als een overkoepelend aandachtspunt. Een concrete uitwerking hiervan zit bijvoorbeeld vervat in de actie 'Kortdurende interventie voor personen in suïcidale crisis' waarbij de familie, de ouders en de partners van bij het eerste gesprek worden betrokken en verder worden meegenomen in het behandelingstraject.

Zoals mijn federale collega minister Vandenbroucke eerder deze week heeft aangegeven, zijn de netwerken ggz volop bezig met de uitrol van deze laagdrempelige zorg in de eerste lijn. De verwachting is dat ze tegen deze zomer op kruissnelheid zitten. Uit de cijfers van de federale overheid blijkt dat er in maart 2021 5565 sessies werden geregistreerd bij een geconventioneerde eerstelijnspsycholoog en in januari 2022 al 22.373.

Voor een duidelijke invloed van deze federale maatregel op de instroom en wachttijden in de ggz is het dus nog even afwachten.

Wat ik bij al deze vragen en in het maatschappelijke debat een beetje mis, is het debat over wat er aan de grondslag ligt van het mentale onwelbevinden.

Soms moeten we ons de vraag durven te stellen welke elementen in de huidige samenleving dit onwelbevinden in de hand werken. Wat we nu zien aan psychische problemen bij de jeugd zou ik durven zien als een signaal, als een barometer van

problemen in onze samenleving. Het zou goed zijn om hierover in de commissie ook eens van gedachten te wisselen en een fundamenteel debat over te voeren.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik heb geprobeerd om goed op te letten. U geeft een hele boterham mee. Voorzitter, ik ga ervan uit dat in onze repliek ook de timing gerespecteerd moet worden.

Minister, misschien kijken een aantal mensen na de Panoreportage vandaag naar de commissie. Dat zullen mensen zijn die in de hulpverlening zitten, die misschien een kind hebben moeten loslaten, zoals in de Panoreportage te zien was. Dat zullen kinderen en jongeren zijn die misschien zelf noden en problemen hebben. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat ondanks onder andere mijn vraag om hier niet opnieuw een oplijsting te maken van wat er allemaal al gebeurd is, er hier eigenlijk veel blablabla gezegd wordt. Ik wil niet denigrerend doen over een aantal dingen die al gebeurd zijn. Die zijn belangrijk. Ik wil ook niet denigrerend doen over nieuwe methodieken die uitgewerkt zijn, die zijn ook belangrijk en het zal en-en-en zijn. Maar het blijft wel een fundamentele miskenning, zowel politiek, beleidsmatig als emotioneel van de noodkreet die de voorbije maanden geslaakt is door allerlei mensen in allerlei deelsectoren rond de ggz. Toen we tijdens de coronapandemie geprobeerd hebben om ons gezondheidszorgsysteem recht te houden door de ziekenhuizen te sparen en de eerstelijnszorg te sparen, moesten we vaststellen dat ons ggz-systeem al jarenlang ineengestort is, dat we selecties maken en tegen mensen zeggen 'sorry voor u is er op dit moment geen hulp, laat staan de juiste en adequate hulp'. Dat is toch gewoon onaanvaardbaar.

Vandaag mis ik dat er zelfs geen enkel signaal lijkt te komen van wat er nog extra moet gebeuren, waar u in overleg zult gaan met uw federale collega's, hoe dit samen opgelost kan worden. Neen, het is een beschrijving van wat er vandaag ligt. Als we het moeten geloven is vandaag alles klaar om de golf die lopende is en nog verder op ons afkomt op te vangen. Minister, dat is gewoon niet waar.

Dat werd ook bevestigd toen ik gisteren het opiniestuk las van Eva Kestens, jeugd- en kinderpsychiater, en Sofie Crommen, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Ze zeggen dat men bij het kabinet Beke Oost-Indisch doof blijft voor hun noodkreten.

Minister, is er al overleg geweest voor of na de Panoreportage met bijvoorbeeld de voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie of is dat nog niet gebeurd? Hoe is uw lijn met het werkveld? Wat ik hier vandaag hoor, lijkt bijna totaal een miskenning te zijn van de problemen waar zij mee worstelen, niet omdat u het probleem onderschat, maar wel omdat u op geen enkele manier op zoek bent naar nieuwe antwoorden. Ik vind dat echt zorgwekkend en zeer problematisch.

Minister, dan kom ik aan mijn laatste opmerking, om het niet te lang te maken: ik grijp graag de uitnodiging aan om het gesprek over de grondslag en de grondoorzaken van de mentaal welzijn-problematieken in onze samenleving dieper te voeren. Ik nodig u dan ook uit om uw collega-ministers mee in dat bad te trekken als het gaat over werkbaar werk en de mogelijkheid van ouders om in de buurt van hun kinderen te kunnen zijn, om de cruciale coronakring te zijn bij mensen, zoals u zonet aangaf in uw antwoord, als het gaat over de impact van sociale media. Er is gigantisch veel werk. Minister, uw antwoord getuigt niet van een urgentiegevoel dat nodig is rond deze problematiek.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u hebt een antwoord gegeven. Ik begrijp wat collega Vaneeckhout zegt. Als je als kinderpsychiater, kinderpsycholoog, hulpverlener in de

ggz, als ouder of als jongere naar dat antwoord geluisterd hebt, vrees ik dat je niet gehoord hebt wat er gaat veranderen en hoe dat nu een concreet antwoord is op de noodkreten – ik kan ze intussen niet meer tellen – die vanop het terrein komen.

Minister, u hebt een mooie opsomming gegeven van allerlei initiatieven die lopende zijn, maar de nuchtere vaststelling is toch dat, als we die allemaal bij elkaar optellen, ze blijkbaar niet het verhoopte effect hebben. Anders zaten we hier vandaag niet met tig vraagstellers over allemaal hetzelfde onderwerp voor de honderdste keer na mekaar.

Wat ik niet gehoord heb in uw antwoord, minister, is wat u nu gaat veranderen. Wat gaat u nu anders doen om ervoor te zorgen dat we nooit meer dat antwoord moeten geven dat niemand wil geven wanneer zij een kind in de familie hebben dat psychologische of ggz nodig heeft en wij gewoon zeggen: kom binnen zes maanden nog eens terug. Dus, minister, getuigenissen van jongeren die een zelfmoordpoging doen, die naar spoed gaan en die de volgende dag weer naar huis worden gestuurd zonder enige extra ondersteuning: dat kan ons toch niet koud laten. Ik heb uit uw antwoord niet begrepen wat er nu gaat veranderen. Dat is de essentie van waar het hier over gaat.

Natuurlijk, minister, is een debat over waarom die situatie zich voordoet en dat steeds meer mensen beroep moeten doen op die ondersteuning relevant, maar dat is een debat voor de middellange termijn. Het is iets wat wij al zo lang vragen en waar we al zo lang op attenderen. Van de minister verwachten we natuurlijk antwoorden. We verwachten antwoorden die heel concreet zijn. Zo is, bijvoorbeeld, het aanbod in de ggz-hulpverlening niet goed verspreid. Als je dat gaat bekijken op regiovlak, dan zie je dat dat in sommige regio's nog veel problematischer is dan in andere regio's. Daar zou u iets aan kunnen doen. Als u de vergelijking maakt met Nederland, dan zien we, minister, dat als wij eenzelfde proportie ambulante hulp zouden aanbieden als in Nederland, we 111.000 extra jongeren ambulant moeten kunnen helpen en 4000 extra jongeren residentieel.

Dus, minister, we zitten gewoon met enorme problemen. De vraag die tot op heden onbeantwoord is, is: wat gaat er veranderen zodat we ouders en jongeren een afdoend antwoord kunnen geven op hun hulpvraag. Dat is de vraag die ik u nog eens, in alle bescheidenheid, wil stellen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): We hebben hier inderdaad, zeer recent nog, met heel wat collega's vragen over gesteld. Ook toen hebben we zeer uitvoerige antwoorden gekregen en benadrukt – en dat mag – dat er op veel punten veel wordt gedaan. We kennen allemaal de sector. We bereiden onze dossiers voor. We zien alle projecten waar er extra middelen naartoe gaan: naar het JAC, naar de CAW's… U hebt ze allemaal opgenoemd. Ik ga dat niet herhalen. Maar tegelijkertijd hebben we vorige week naar Pano gekeken en toch niet anders dan kunnen vaststellen dat het niet loopt zoals het zou moeten lopen.

Ik heb soms de indruk dat er in de sector heel veel wordt doorverwezen. Heel veel mensen brengen dingen in kaart. Er zijn heel veel poortwachters. Iedereen wil doorverwijzen. Ik ben op zoek naar een manier hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de sector meer kunnen stimuleren om meer jongeren vast te nemen. Want dat moet toch gebeuren. Dat gebeurt vandaag niet genoeg. Men moet met de jongeren aan de slag gaan. We investeren zoveel miljoenen extra en we zien dat er reportages op televisie komen waarbij mensen zeggen 'bij ons is er een wachtlijst voor kinderen en jongeren van meer dan tweehonderd dagen'. Dan denk ik: dat kan toch niet. Dat zou toch niet mogen, als we kijken naar de mogelijkheden die er zijn. Iedereen verwijst naar netwerken en ambulante crisisteams en eerstelijn, nuldelijn, tweedelijn, geïntegreerd breed onthaal. Maar de meeste mensen die in de

problemen zitten googelen 'psycholoog'. In mijn geval google ik dan 'psycholoog Lanaken' omdat je op zoek bent naar een oplossing. Ik denk echt dat we werk moeten maken van een betere leesbaarheid van dat hele aanbod. Want dat is inderdaad wel versnipperd.

Mijn bijkomende vraag is de volgende. Als we spreken over de ggz in Vlaanderen dat zijn onze eerste partners de CGG's. We hebben negentien CGG's, we hebben een hele hoop vestigingsplaatsen. Die gaan aan de slag met een enveloppefinanciering en met een bepaalde vrijheid. Zou er geen mogelijkheid zijn dat we gaan naar een moment waarop we zeggen dat het niet meer kan dat je met een kind op een bepaald moment nergens terechtkunt? Moeten we niet zorgen voor een soort permanentie, voor een soort wachtdienst? Want nu zijn er momenten dat je nergens terechtkunt met je kind. Dat vind ik wel een vreemde vaststelling omdat het vaak gaat over ernstige problematieken.

Dat er zo'n opstropping is, dat niemand nog een plek vindt, betekent ook dat er geen doorstroom is, dat er cliënten veel te lang worden vastgehouden. Ook hier wil ik de vraag stellen: moeten we daar toch niet eens gaan kijken naar meer afstemming, naar een absolute focus op het cliënten- en patiëntencontact? Er wordt enorm veel geregistreerd en gerapporteerd. Er is heel veel administratie. Als dat dient tot een betere afstemming van het zorgaanbod, vind ik dat heel goed. Maar registreren en rapporteren om dan te zeggen dat de wachttijd tweehonderd dagen is, vind ik eigenlijk wel een vreemde manier van zorg organiseren. Blijkbaar is enkel en alleen extra miljoenen bij steken, wat we overal heel veel doen, meer dan ooit, niet voldoende. Ik ben op zoek naar een manier hoe we ervoor kunnen zorgen dat die focus echt ligt op meer mensen sneller vastnemen, niet alleen in kaart brengen en doorverwijzen.

Ten slotte, en u hebt hiermee afgesloten, wil ik nog het volgende stellen. Ik denk dat ik voor het eerst in mijn resolutie betreffende een versterkt geestelijk gezondheidsbeleid van einde 2017 heb gevraagd om die maatschappelijke factoren in kaart te brengen. Dat is wat ik ongeveer in elk debat probeer in te brengen want als we dat niet doen, dan blijft het dweilen met de kraan open. We weten het al lang, maar Pano maakte het helder en pijnlijk duidelijk, dat het geen optie meer is. We moeten vanuit verschillende manieren en vanuit verschillende hoeken daarop inzetten. Het feit dat we geen epidemiologische gegevens hebben betreffende het voorkomen van psychiatrische aandoeningen, maakt ons dat niet gemakkelijker. Ik ben wel een beetje huiverachtig om nog extra studies te vragen, omdat ik op zoek wil gaan naar een heel actieve manier om alle krachten binnen onze sectoren – en dat gaat over heel veel vte's, over heel veel mensen – te bundelen en om te kijken hoe we kunnen focussen op de mensen die aan de deur aankloppen om hen zo snel mogelijk te helpen. En helpen wil niet zeggen meedelen dat je tweehonderd dagen op een wachtlijst staat. Dat kunnen we en dat mogen we niet langer aanvaarden. Dus, we moeten kijken of we toch niet wat meer uniform moeten aansturen en meer gecoördineerde outputindicatoren moeten vragen van de CGG's om alles eruit te halen wat erin zit.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank, minister, voor uw uitgebreid antwoord.

Er zijn toch een paar zaken die ik wil meegeven. Het eerste is het volgende. Als de CLB's tot een indicatiestelling komen, dan zijn dat professionals die eigenlijk al aangeven dat met deze jongere echt iets mis is. Er is meestal al een traject mee gelopen. Ik denk dat we maximaal moeten kijken dat daar een warme en snelle overdracht kan zijn. Op dit moment zijn dat CLB-medewerkers die beginnen rond te bellen op zoek naar een plaatsje, naar iemand, naar iets. Ondertussen zijn zij niet bezig met jongeren te begeleiden. Ik denk dat daar een veel duidelijkere

databank moet zijn van waar is welke wachtlijst en wanneer kan wie met welke jongere aan de slag. Dat is één.

Als je ten tweede dan kijkt naar al die structuren, die centra, al die organisaties die daarmee bezig zijn, dan is het zo, collega's, dat wij in deze commissie die structuren begrijpen. Wij weten wie wat is. De gewone burger krijgt echter te maken met een hoop afkortingen: CGG, CAW, CLB, of welke drie- of vier- of vijflettergreepwoorden het ook zijn. Die persoon heeft een zoon of dochter met een probleem en hij wil daarmee ergens terechtkunnen. Ik denk dat dat een tweede belangrijk punt is.

Ten derde deel ik de mening dat we niet op zoek moeten gaan naar voor elke Vlaming een psycholoog. Dan zijn we ten eerste te laat, en ten tweede is dat onbetaalbaar. Waar ik wel naar wil kijken, minister – en ik roep de collega's daar ook op –, is dat we jongeren en volwassenen ook weerbaar moeten maken en inzicht geven dat het leven geen wandeling door het park is. Ik heb daar al voor gepleit en ik ga het nog eens doen. Als ik door de tijdslijnen van Facebook en Instagram van eenieder van jullie scrol, lijkt het alsof iedereen elke dag geweldig lekkere maaltijden eet, dat elke dag één groot feest is en dat het bij jullie nooit regent of nooit een slechte dag is. Dat is natuurlijk een fout beeld van de realiteit. Ik denk dat we daar met de media en in het algemeen op moeten inzetten.

Ik heb nog een laatste punt, minister. We hebben vorige week in de commissie Onderwijs die hoorzitting gehad over het mentaal welzijn van studenten. Binnen het onderwijs worden heel wat stappen gezet: het SIO, het steunpunt, de stuvo's en dergelijke meer. Minister, hebt u uit die hoorzitting bepaalde zaken meegenomen die u in uw beleidsveld verder gaat uitbouwen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, als ik het goed begrepen heb – het zou kunnen dat ik iets gemist heb – komt er geen extra euro van Vlaanderen boven op wat al gepland was. Ik weet hoe dat werkt. Er is een meerjarenplanning, dat is ook nodig om de begroting op orde te houden. Maar een meerjarenplanning wordt geregeld ook eens herzien. Dat is bijvoorbeeld zo geweest naar aanleiding van corona. Terecht heeft Vlaanderen dan geld uitgetrokken voor mensen, voor bedrijven, voor organisaties die getroffen werden en die men wilde sparen of helpen. Wat ik niet begrijp, is dat deze mentale crisis, die zich zeker bij kinderen en jongeren in zeer grote getallen aan het voltrekken is, niet leidt tot een herziening van de middelen voor ggz op Vlaams niveau. Wat ik niet weet, is of dat is omdat u dat niet nodig vindt, omdat u oprecht denkt dat er al genoeg gebeurt, dan wel of u dat wel zou willen, maar daar misschien te weinig steun voor vindt op regeringsniveau. Dat weet ik niet.

Maar wat ik wel weet, is dat er meer moet gebeuren. Zoals u geregeld zegt – ik ben het daarmee eens – moeten we natuurlijk ook een aantal zaken op een andere manier organiseren in de toekomst. We moeten een aantal structurele hervormingen doen. Maar daar hebben de kinderen en jongeren die nu hulp nodig hebben, niets aan. Zij zijn het slachtoffer van een jarenlang onderinvesteren van de overheden van dit land in ggz. Zij hebben dus nu dringend veel meer capaciteit nodig. Dat we ondertussen tegelijkertijd een ander systeem uitdenken en op poten zetten, ja. Maar we mogen deze kinderen niet in de kou laten. De federale overheid voorziet vele miljoenen extra, en ik vind dat Vlaanderen dat ook moet doen. Dat vinden ook de verenigingen van psychiaters, die duidelijk zeggen dat het vooral op Vlaams niveau is dat het nu stil blijft.

Mijn vraag is: hoe komt dat? Vindt u geen steun om er iets aan te doen of vindt u het niet nodig om er iets aan te doen? Heel concreet denk ik, tenzij ik het gemist heb in de opsomming – ik heb zoveel mogelijk genoteerd – dat u op de concrete

vragen naar CGG's en Connect, namelijk of u Connect voortzet en/of uitbreidt en of er vte's bij komen voor de CGG's en hoeveel en wanneer, geen zeer concreet antwoord gegeven hebt. Mocht u dat wel gedaan hebben, wilt u het dan herhalen? En als u het inderdaad niet gedaan hebt, mag ik dan alsnog een antwoord?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw antwoorden. Ik ben het er helemaal mee eens dat we ons zeker ook moeten afvragen wat er mis is in onze maatschappij. Een debat hierover lijkt me dan ook een heel goed voorstel.

Er zijn inderdaad al heel wat goede initiatieven genomen en investeringen gedaan, zowel op Vlaams als op federaal niveau. Maar we hebben wel een historische achterstand in de ggz. Zoals mevrouw Danckaerts in de reportage zegt, zijn de extra investeringen die gebeurd zijn, een druppel op een hete plaat. Ze zijn niet voldoende. We gaan nog steeds de helft tekortkomen om iedereen te kunnen helpen.

Wat ook aan bod kwam in de reportage, was het weerbaarder maken van onze kinderen en jongeren door bijvoorbeeld de campagnes. Dat gebeurt al, bijvoorbeeld in de Week tegen Pesten en de campagne van De Warmste Week.

Dat zijn momenten waarin we extra aandacht aan hen geven. Dat moeten we blijven doen. We moeten handvatten geven om met stressproblemen om te gaan door jeugdwerk en scholen tools te geven voor ondersteuning aan jongeren. Het extra inzetten op preventie, vroegdetectie en vroege interventie, specifiek gericht op psychische problemen bij kinderen en jongeren, is zo belangrijk, zeker omdat uit onderzoek blijkt dat deze doelgroep het langst op hulp moet wachten. Het goed en tijdig omringen en op tijd ingrijpen kan heel veel leed voorkomen, zodat er minder kinderen moeten doorstromen naar professionele hulp. Het investeren in preventie is cruciaal en zorgt ervoor dat residentiële behandelingen, die ook duurder zijn voor onze maatschappij, voorkomen worden. Het inzetten op preventie is een win-winsituatie.

Minister, hoe kan er ingezet worden op bijvoorbeeld het herkennen van die eerste signalen, die zo belangrijk zijn? Hoe ziet u dit? U hebt inderdaad veel opgesomd, minister. Als ik u dat allemaal hoor vertellen, lijkt het wel alsof er geen problemen zijn. Maar die zijn er helaas wel. Ook ik heb echter geen duidelijk antwoord gekregen op de vraag wat u concreet op korte termijn gaat doen om onze jongeren te helpen op de momenten dat het nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Alles begint bij preventie en vroeginterventie. Het is heel belangrijk dat we daar voldoende op inzetten, want we weten allemaal dat voorkomen beter is dan genezen. Ik heb hier ook altijd gepleit om in het onderwijs meer van zulke kortdurende sessies te houden. Dat hoeft elke dag maar vijf minuutjes te duren. Dat helpt. Dat wordt al gedaan. Daar is niets zweverigs aan. Maar dat leert kinderen om meer tot rust te komen. Het is gebleken dat dat op alle fronten echt wel een positief effect heeft. Het hoeft dus niet altijd heel veel geld te kosten om effectief te zijn.

Wanneer zaken toch verder evolueren en opnames nodig zijn, dan botsen mensen natuurlijk op muren. Ik heb recente cijfers opgevraagd omtrent de wachtlijsten voor mensen met een eetstoornis, waaruit blijkt dat jongeren vier tot tien maanden moeten wachten vooraleer ze opgenomen kunnen worden. Dat baart me echt enorm veel zorgen. Het zal je kind maar zijn, dat op het randje staat van sondevoeding en zeer dringend opgenomen moet worden. Het is eigenlijk een zaak van leven en dood. Als je dan op een muur botst en als ouder die onmacht voelt: ik zou het niet willen meemaken. Ik vind dat eigenlijk onze maatschappij onwaardig. Ik vind dat Vlaanderen echt veel beter moet kunnen.

Ik besef heel goed dat het onmogelijk is om alle problemen onmiddellijk op te lossen. Maar de zaken die naar boven komen, zijn zo schrijnend. Ik vind dat we echt wel investeringen moeten doen om op korte termijn iets aan die wachtlijsten te doen. We hebben sowieso al geen zicht op het aantal zorgvragen. Dat is ook al iets problematisch in mijn ogen. Hoe kun je echt iets remediëren als je niet weet om hoeveel gevallen het gaat?

Ik heb onlangs voor een patiënt moeten bellen naar het expertisecentrum inzake eetstoornissen in Gent. Ik kreeg daar het antwoord dat ze die patiënt zelfs niet op de wachtlijst konden zetten omdat zelfs de wachtlijsten vol zijn. Ze vroegen me om in maart terug te bellen. Ik was daar enorm door aangedaan, omdat ik uiteindelijk niet wist waar ik die patiënt nog naartoe kon sturen. Dat zijn urgente situaties. Als zorgverlener zit je dus ook vaak met de handen in het haar. Wat moet ik hier in godsnaam doen voor die patiënt? Dat soort zaken zouden echt niet mogen gebeuren. Daarom vraag ik u om te bekijken welke extra mogelijkheden u ziet om dit te remediëren, minister.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik herken heel erg de verhalen die hier gebracht zijn. Het is als hulpverlener enorm pijnlijk om mensen, zeker jongeren, te zien die lijden, die dringend hulp nodig hebben, maar die je nergens terecht krijgt. Dat is enorm pijnlijk. Als dat gebeurt, zie je de problemen heel vaak alleen maar toenemen. Ik vraag mij oprecht af of u de Panoreportage gezien hebt, want de getuigenissen gaan door merg en been. Ik vind het heel frappant hoe u als minister van Welzijn en Volksgezondheid dat zo van u af kunt doen glijden. U bent wel de verantwoordelijke minister, althans voor de zaken die Vlaanderen onder zijn bevoegdheden heeft, maar dat zijn ook de CGG's en grote delen van de ggz. Als u die getuigenissen hoort en beseft dat de problemen zo groot zijn, zeker voor jongeren die nog volwassen gaan worden, dan moet u toch beseffen dat er iets moet veranderen, dat er iets moet gebeuren. Ik ben heel blij dat ik mensen uit de meerderheid, zoals mevrouw Saeys en de heer Parys, ook hoor oproepen om dat aan te pakken en er iets aan te doen. Zoals elke keer opnieuw geeft u een opsomming van dingen die in de voorgaande jaren gebeurd zijn en wat u vroeger beslist hebt, maar die zaken volstaan vandaag niet. Als u de reportage van Pano ziet en als u echt zou beseffen dat er problemen zijn en welke problemen we ons op de hals halen door de problemen vandaag niet aan te pakken, dan gaat u bijsturen en gaat u echt zorgen voor meer middelen zodat we die wachtlijsten echt kunnen wegwerken. Dat verdienen onze jongeren gewoon en dat verdient heel de samenleving.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zou hier veel dingen over kunnen en willen zeggen. Laten we beginnen met te zeggen dat wij deze problematiek absoluut zien en inzien. Meer nog, bij het begin van deze pandemie heb ik onmiddellijk – ik was toen de eerste – in maart 2020 een groep van experten rond mij verzameld, met Peter Adriaenssens, Erik de Soir, Dirk De Wachter, Herman Van Goethem, Elke Van Hoof, Lieven Annemans, Gwendolyn Portzky en Frieda Matthys, om te vragen hoe we dit moeten inschatten en welke maatregelen we moeten nemen. Daar is een actieplan uit voortgekomen, 'Zorgen voor Morgen', met in totaal 25 miljoen euro.

Toen we dit hier hebben besproken, was de reactie van meerderheid en oppositie dat het een zeer goed actieplan was, maar – dat was in de loop van 2020 een zeer terechte bedenking en opmerking: 'Minister, u hebt nu geld losgewrikt van de regering, maar dit zal eind 2020 niet gedaan zijn. Gaat u dat verduurzamen? Gaat u zorgen dat u die middelen ook in de komende jaren gaat inzetten?' Wel, we hebben dat gedaan. We hebben dat verduurzaamd. Die zijn structureel gemaakt. Ik vind het wat vreemd dat hier nu gezegd wordt dat we nu al twee jaar in een pandemie,

in een crisis zitten en dat ik daar niets aan doe, terwijl wij de eersten zijn geweest om iets te doen. Ik zeg dat in alle bescheidenheid, want ik besef zeer goed – en ja, ik heb zeer aandachtig de Panoreportage bekeken – dat de uitdagingen bijzonder groot zijn.

Collega Parys, ik heb inderdaad gezien hoe iemand bij de intensieve zorgen terechtkomt en dan daar in een ziekenhuis niet weerhouden wordt. Het is u en ook mevrouw Vandecasteele misschien ontgaan, maar ik ben nog altijd niet bevoegd voor ziekenhuizen. Ik zou graag bevoegd worden voor die ziekenhuizen. Mevrouw Vandecasteele vindt vooral dat we daar niets over te zeggen moeten hebben. Daarover verschillen we van mening. Ik denk dat ik wat dat betreft eerder dezelfde houding en mening heb als collega Parys. Ik wil het hier absoluut niet over een communautaire boeg gooien, maar dit is niet mijn bevoegdheid.

Er zijn nog andere dingen die wel onder mijn bevoegdheid vallen. Absoluut. Ik heb ook een overzicht gegeven van dingen die we doen, die we opgestart zijn en geïnitieerd hebben. Dat zijn op zich zeer belangrijke zaken. We moeten voortdurend kijken waar we de vinger aan de pols kunnen houden. En ja, we doen dat met het federale niveau.

Ik ben het ermee eens, collega Parys, dat we niet naar elkaar moeten wijzen, niet naar elkaar moeten kijken, maar dat we vooral moeten samenwerken op dit ogenblik. Daar ben ik het helemaal mee eens, en dat doen we ook. Zowel op het niveau van de organisatie van de investering, in de CGG's, in de verslavingszorg, in de vroegdetectie, in suïcidepreventie, als over de investering in de terugbetaling van de psychologische zorg en in de kinderpsychiatrie, is er veelvuldig en intensief overleg om zoveel mogelijk samen te sporen. We doen dat dus zeker en vast.

Als het gaat over de crisismeldpunten, collega Vaneeckhout, wij hebben die bij het begin van de coronacrisis versterkt en we zijn erin geslaagd om alle vragen te beantwoorden. Er is bijvoorbeeld ook geïnvesteerd in de aanpak van de eetstoornissen. Er is dus in vele thema's inderdaad geïnvesteerd.

U noemt het actieplan 'Zorgen voor morgen', maar ik ga de opsomming niet meer maken. Het is natuurlijk wel een beetje moeilijk, voorzitter. Aan de ene kant wordt er gevraagd: 'Minister, wat doet u allemaal?' En als ik dan een opsomming geef, dan zeggen ze: 'Daar bent u weer met uw opsomming, dat willen we niet horen.' Het is wel het een of het ander. We hebben geïnvesteerd in een versterking van de OverKop-huizen, de CAW's, de CGG's, de crisishulp, de crisisjeugdhulp en andere. Ik denk, en ik kom even terug op wat betreft – ik kijk even in mijn notities – de psychologen, de eerstelijnspsychologen: dat is een belangrijke investering en moet vanuit de federale overheid nog op kruissnelheid komen. Ik hoop, en ik ben er ook van overtuigd, dat dit ons meer soelaas moet kunnen bieden.

Wat de terugbetaalsessies betreft, de stijging daarvan is nog maar pas gestart.

Wat de verschillende samenwerkingsverbanden betreft, 'één gezin - één plan': we hebben die investering, en dat alleen al is een structurele investering van 9 miljoen euro – als ik mij niet vergis –, in elke eerstelijnszone voorzien, waardoor we ook in elke eerstelijnszone die eerstelijnspsychologische functie kunnen voorzien.

Wat de continuïteit van zorg betreft, bij suïcidaliteit: binnen de netwerken in de ggz is er een actiepunt in het actieplan rond suïcidepreventie. De sector zelf heeft dit als een werkpunt naar voren gebracht in het voortraject rond de gezondheidsconferentie. Collega Jans, we hebben gezegd dat – en ik denk dat u daar een terecht punt aanhaalt – we meer moeten investeren en meer capaciteit moeten creëren, maar niet alleen dat. We moeten ook kijken of we een aantal zaken niet structureel anders toekomstgericht willen aanpakken. Verschillende collega's hebben er in hun tussenkomsten eigenlijk ook voorbeelden van gegeven. Daarom zijn

we aan de slag gegaan bij Vroeg en Nabij, om ervoor te zorgen dat we tot een betere samenwerking kunnen komen in die lokale netwerken, voor trajectbegeleiding, voor meer samenwerking met de gezinnen zelf, voor meer continuïteit in die zorgtrajecten. De CLB's zijn betrokken bij dit project. Ze zijn een belangrijke partner voor ons en ook voor de jongeren. Ook de vereniging voor kinderpsychiatrie is daarvoor uitgenodigd en we willen die expertise zeker meenemen.

Ik denk dus dat we op die twee sporen moeten werken. Ten eerste zijn er die extra investeringen. Die moeten we verduurzamen. Dat hebben we ook gedaan. En ten tweede moeten we toch die fundamentele oefening kunnen doen, en die is intussen eigenlijk ook gestart, met het hele traject van Vroeg en Nabij.

Wat de CLB's betreft: die hebben in december laten weten dat zij hun normale werk, waaronder het psychosociaal welzijn, niet voldoende ter harte konden nemen. We hebben dat allemaal gelezen. Dossiers werden geëscaleerd naar de jeugdhulp. Ik hoop dat de CLB's hun normale werk en casuïstiek intussen opnieuw kunnen opnemen. Collega Weyts heeft daar ook al heel wat inspanningen voor gedaan.

Ik denk, collega Daniëls, dat u een terecht punt hebt. Weerbaarheid is ontzettend belangrijk en we moeten ook inzetten op gezondheidsbevordering. Dat is natuurlijk niet een antwoord voor iedereen en is ook niet het antwoord waar iedereen mee is geholpen, laat ons daar eerlijk in zijn. Op langere termijn is het wel fundamenteel dat we zeggen dat we moeten proberen weerbaarheid ook in te bedden in onze settings. Onze partnerorganisaties bouwen daarom ook heel goede methodieken op om te komen tot effectieve trajecten en implementatietrajecten. Dat wou ik toch nog even zeggen.

Collega Wouters, inzetten op weerbaarheid en veerkracht bij jongeren, doen we zeker met aandacht ook voor preventie en vroegdetectie. Het herkennen van eerste signalen begint bij volwassenen, en dus moeten we hun ook goede psychoeducatie geven. Daarom zetten we bijvoorbeeld in op de uitrol van een cursus eerste hulp bij psychologische problemen van het Rode Kruis. Vorig jaar hebben we extra subsidie vrijgemaakt. Het Rode Kruis is op onze vraag bezig met het maken van een cursus eerste hulp bij psychologische problemen op maat van jongeren. Het is belangrijk om ook die dingen mee te nemen.

Collega Saeys, u hebt over eetstoornissen gesproken. We versterken de hulp preventief en ambulant binnen onze bevoegdheden. Een eetexpert leidt ook veel zelfstandige zorgprofessionals op om op die manier een breder netwerk van professionals te hebben die eetproblemen mee kunnen behandelen en begeleiden. Eind vorig jaar hebben we daarvoor 1 miljoen euro extra vrijgemaakt om de provinciale referentiecentra geestelijke gezondheidszorg rond eetstoornissen heel specifiek te versterken. De eetexpert gaat ook alle gespecialiseerde klinieken contacteren om te vragen om op hen een beroep te doen om alternatieven te vinden voor patiënten die op zo'n lijst zouden komen wanneer er een opnamestop is. Het is jammer dat dat niet vaker gebeurt, maar de eetexpert heeft daarvoor een verwijzingstool uitgebouwd dankzij de subsidies die we hun daarvoor hebben gegeven.

De residentiële opnames voor eetstoornissen kunnen we niet zelf oplossen. Nog eens, collega Saeys, dat is een federale bevoegdheid. Ik hoor van collega Vandenbroucke dat hij verder in de kinderpsychiatrie wil investeren, onder meer in meer ambulante zorg voor de ziekenhuizen. Ik heb begrepen dat dat in de tweede helft van dit jaar zou gebeuren.

Voorzitter, tot daar een aantal bijkomende elementen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw aanvullend antwoord.

Collega's, ik geef een korte slotbeschouwing, want op alle zaken ingaan, is niet haalbaar. Minister, de collega's hebben misschien andere vragen gesteld, maar mijn vraag was niet om een reconstructie van het verleden te maken en nog eens uit te pakken met de 25 miljoen euro die twee jaar geleden is vrijgemaakt. We hebben u toen krediet gegeven, we geven u dat nog altijd, en we erkennen ook dat er zeker bepaalde stappen zijn gezet. We kunnen enkel vaststellen dat het totaal, totaal, totaal onvoldoende is en dat het blijkbaar niet op die manier en met die urgentie doordringt bij u en uw kabinet. Ik vind het uitdrukkelijk onze opdracht om daarmee aan de slag te gaan.

U mag van mij zeer duidelijke meningen hebben over de regionalisering van ggz en over de verplichting die er in de kinderpsychiatrie en de psychiatrische ziekenhuizen zou moeten zijn, maar waar we u hierover ondervragen, is over de wachtlijsten bij de CGG's, over de onderinvesteringen die gebeuren in de CLB's. U zult het mij dus niet kwalijk nemen dat ik het antwoord dat u hier gaf, niet alleen onvoldoende vind, maar eigenlijk ook een slag in het gezicht van heel veel jongeren en heel veel experten en heel veel deskundigen die al jarenlang, en nu ook al maandenlang, aan de alarmbel trekken en waar u geen fundamenteel antwoord aan geeft. U bent eigenlijk op dit moment aan het bewijzen dat u niet in staat bent om een fundamenteel antwoord te geven.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, ik wil niet veel toevoegen aan de vragen die ik net gesteld heb en die ik daarvoor al gesteld heb. Voor wie vandaag hulp nodig heeft als kind, als ouder of als adolescent, wat gaan we doen om ervoor te zorgen dat die er ook echt komt? Daar blijven we toch nog het antwoord op schuldig. Minister, er is heel veel werk aan de winkel. U vindt in ons zeker een bondgenoot om te zorgen voor een echt antwoord op de wachtlijsten en al die hulpvragen. We vragen u om de nodige sense of urgency te hanteren en actie te ondernemen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik heb van de minister gehoord dat hij ervoor openstaat om te bekijken hoe we de actoren op het veld kunnen bundelen om ervoor te zorgen dat er niet meer gewoon passief wordt meegedeeld – zoals vandaag gebeurt – dat de wachttijd meer dan tweehonderd dagen is, ondanks dat we daar miljoenen bijsteken.

In tegenstelling tot andere collega's hier ben ik er niet van overtuigd dat morgen honderd extra psychologen of vte's dit zouden oplossen. Ik denk dat we echt moeten gaan kijken in de sector wat we eraan kunnen doen om ervoor te zorgen dat er morgen meer mensen zijn die de jongeren, kinderen, adolescenten en hun gezinnen vastpakken en ermee aan de slag gaan, in plaats van allerlei vaststellingen te doen, standen van zaken te maken, te rapporteren en te registreren, wat niet leidt tot het beter afstemmen van het aanbod. Er is veel meer mogelijk. Ik hoop dat we out of the box kunnen nadenken over hoe we daaraan kunnen beginnen. Ik hoop dat we daar met de collega's een stevig debat over kunnen voeren, want misschien gaan er nog wat heilige huisjes sneuvelen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Collega's, ten eerste moeten we echt zorgen dat we echt goede cijfers hebben, niet alleen voor het beleid, maar ook voor een goed zicht voor iedereen die op zoek is naar hulp. Dat gaat over ouders, zorgverstrekkers en CLB-medewerkers: waar kan ik voor welke jongeren wanneer waarvoor terecht? Dat gaat onder andere over die

dubbele wachtlijsten. Als iemand dan geholpen is, en er wordt niet doorgegeven dat er een wachtlijst is, dan is dat eigenlijk geen wachtende meer.

Ten tweede, ik hoor u heel veel praten over het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, minister, en dat is cruciaal. Het zijn die jongeren en volwassenen die op de rand staan en waarbij we direct moeten ingrijpen. Ik wil ook het voorafgaande bekijken, vandaar mijn oproep om dat ruimer te bekijken.

Ten derde, we moeten effectief voor ouders, volwassenen, kinderen, jongeren, maar ook voor leerkrachten, scholen en CLB'ers die iemand willen doorverwijzen, maar het is boven hun expertise, zorgen dat ze ergens terechtkunnen en niet het antwoord krijgen: 'We weten niet wanneer u terechtkunt, waar u terechtkunt. We kunnen u niet helpen.' Als ze dan vragen waar ze nu wel terechtkunnen, dan krijgen ze het antwoord: 'Google eens.' Dat kan echt niet het antwoord zijn dat we vandaag in 2022 moeten geven aan ouders of professionals op een vraag om hulp of ondersteuning.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik acht u zeker niet verantwoordelijk voor de historische achterstand. Dat is een verantwoordelijkheid van meerdere regeringen in meerdere landsdelen. Maar u zit daar wel nu. U zou meer kunnen doen nu om op zijn minst een deel van die achterstand weg te werken en ervoor te zorgen dat jongeren werkelijk hulp krijgen. Hulpverleners doen alles wat ze kunnen op het terrein in verschillende toestanden. Mensen huilen omdat ze soms moeten kiezen welk kind ze hulp gaan bieden. Ze zijn zeer bezorgd over de kinderen die de hulp niet kunnen krijgen.

Er is wel meer extra nodig. Ik hoor sommige collega's zeggen dat extra's het niet oplossen. Natuurlijk wel! Voor die kinderen die door de extra middelen wel kunnen gaan spreken en wel kunnen worden opgenomen in een traject, is dat wel hulp. Moeten we daarna en daarnaast zaken structureel herdenken? Zeker! Het model van vandaag is niet het model van de toekomst. Maar is dat een reden om de kinderen en jongeren die vandaag wachten, geen extra capaciteit te gunnen? Neen, ik denk het niet. Een goed voorbeeld daar vind ik wat op het federale niveau gebeurt met zorgbegeleiding en transmissie. Kinderen op een wachtlijst krijgen alvast aan huis hulp, ook na een opname.

Er is van alles mogelijk waardoor we mensen sneller kunnen vastnemen en meer hulp kunnen bieden. Alstublieft, denk daarover na. Leg daarnaast ook structureel vast wat u op lange termijn qua middelen moet voorzien in deze samenleving. Voorzie alstublieft ook meer middelen voor de kinderen die nu aan het wachten zijn. Ze hebben het nodig.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt voor uw bijkomend antwoord, minister. Laten we hopen dat er niet nog zulke reportages moeten volgen vooraleer we effectief een verandering zien. ggz is te belangrijk om te verwaarlozen. Er moeten concrete acties met zichtbare resultaten uitgerold worden.

Namens onze fractie vragen we om eindelijk direct werk te maken van een tijdig toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Zorg voor een verdere ondersteuning van de diensten voor kinderen en jongeren. Zorg voor wachttijdondersteuning. Zorg voor een structurele, uniforme registratie van wachttijden. Garandeer dat mensen tijdig toegang vinden tot de gepaste hulp en dat deze hulp betaalbaar is. Neem uw verantwoordelijkheid, minister. Laat onze kinderen en jongeren niet in de kou staan en zorg dat ze de hulp krijgen die ze verdienen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik weet nog goed dat we, toen de coronacrisis ongeveer een half jaar of een jaar aan de gang was, in deze commissie hebben gezegd dat we, wanneer het aantal coronaslachtoffers verminderde, veel meer slachtoffers zouden beginnen te zien in de ggz en dat mensen hieronder leden. Dat is ook gewoon zo. We zien dat die wachtlijsten langer en langer worden, maar we weten niet exact hoeveel hulpvragen er zijn. Dat baart me wel zorgen. We hebben daar gewoon geen zicht op.

Minister, er heerst een enorm taboe, of we dat nu willen of niet. Er wordt al heel veel rond gedaan, maar er rust nog altijd een heel groot taboe op geestelijke gezondheidszorg. Wanneer iemand dan eindelijk de stap naar hulp durft te zetten en daarbij op een muur botst, vind ik dat echt verschrikkelijk. Dat is echt enorm schrijnend, niet alleen voor de jongeren zelf, maar voor de hele omgeving, de ouders, de familie en ook voor de hulpverleners. Collega Van den Bossche heeft het al aangehaald: het klopt dat hulpverleners wenen omdat ze keuzes moeten maken. Dat is gewoon hartverscheurend. Dat zorgt ook voor burn-outs en problemen bij hulpverleners, omdat ze dat zelf psychologisch niet meer aankunnen. Minister, ik wil u dus toch vragen om echt eens goed te bekijken wat er extra gedaan kan worden op korte termijn.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de maatregelen om de tekorten in de kinderopvang weg te werken – 1914 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag gaat over het tekort aan kinderopvang. We hebben afgesproken om het bij deze vraag niet te hebben over de mishandeling in de opvang, de inspecties en de impact daarvan op de volledige sector. Daarover zullen we het morgen hebben tijdens het actualiteitsdebat.

Mijn vraag gaat dus over de toenemende tekorten in de kinderopvang, vooral aan de kant van het aanbod en het personeel. We stellen vandaag vast dat jonge ouders zeer vroeg op zoek moeten gaan en dat er relatief weinig te kiezen valt, dat ze het moeten doen met wat ze vinden. Dat geeft geen aangenaam gevoel. Dat de kinderopvang kinderen moet weigeren of laten wachten, is ook geen goede zaak.

Collega's, er zijn al verschillende voorstellen gedaan. Minister, u hebt er ook al een aantal gedaan. Ik hoor vandaag heel veel initiatieven en voorstellen om die tekorten aan te pakken. Ik moet er natuurlijk onmiddellijk bij zeggen – wat dikwijls niet gedaan wordt – dat de voorstellen die ik lees, veelal een stevige financiële impact hebben.

Zo deed de heer De Beukelaer de oproep om de kinderopvang gratis te maken voor werkende en werkzoekende ouders. Dat wil natuurlijk zeggen dat de instroom nog groter zou worden. En iemand moet het natuurlijk betalen. Hij stelde ook voor om de ratio te herbekijken en om onthaalouders een vast loon te geven. Voor alle duidelijkheid, ik vind het zinvol dat er voorstellen worden gedaan, maar die hebben ook een kostprijs. De vraag is dan: waar ga je de middelen halen? Ook een verlenging van de moederschapsrust tot een jaar, met bijkomend de kans voor vaders om langere tijd met hun kind door te brengen, kan volgens hem een positief effect hebben op de druk op de kinderopvang, omdat de kinderen dan thuisblijven. Ouders werken natuurlijk, dus moeten ze op die plaats ook weer vervangen worden en ze moeten ook een vervangingsinkomen krijgen. Het feit dat ouders iets langer zouden kunnen thuisblijven, zou trouwens een goede zaak zijn voor de hechting.

Wat taalontwikkeling en creativiteit betreft, zou het dan weer kunnen dat kinderen in sommige gezinnen goed worden gestimuleerd en in andere gezinnen minder.

Mevrouw Van der Mespel brengt enkele andere punten aan. Zij stelt voor dat het systeem waarbij ouders een prijs betalen a rato van hun inkomen veralgemeend moet worden in de kinderopvang. Ook dat heeft natuurlijk weer implicaties. Bijkomend stelt ze dat een goede vooropleiding, goede ondersteuning op de werkvloer en de mogelijkheid om zich professioneel te ontwikkelen belangrijke hefbomen zijn voor het personeel. Dat kunnen we alleen maar onderschrijven. Ook zij legt de nadruk op goede arbeidsvoorwaarden en een eerlijke verloning. Daarnaast stelt ze dat er een voldoende flexibel aanbod nodig is om tegemoet te komen aan de noden van ouders die op vroege of late uren werken. Collega's, minister, ook dat is iets wat ik al heb aangehaald vanuit de N-VA-fractie: als arbeid flexibeler wordt – bijvoorbeeld vijf dagen werk op vier dagen tijd, zoals in de federale arbeidsdeal staat –, dan legt dat bijkomende druk op de kinderopvang op andere uren.

In de commissie van 14 september 2021 werden de flexibele kinderopvang en de tekorten besproken. U lichtte toen alle stappen toe die reeds werden genomen om te voorzien in juiste regelgeving en voldoende opvangplaatsen. U gaf daarbij aan dat er gewerkt wordt aan een referentiekader voor een correcte verloning en volwaardige sociale bescherming voor alle medewerkers die actief zijn in de kinderopvang. Een van mijn vragen gaat daarover, minister: hoever staat u met de ontwikkeling van dat referentiekader voor de verloning en sociale bescherming in de kinderopvang? Dat is toch iets cruciaals voor mensen die in dat statuut dat geen statuut is, zitten.

Bijkomend gaf u aan dat er in 2022 een oproep zou gebeuren voor bijkomende middelen voor flexibele groepsopvang met ruime openingsmomenten. Ook daarover had ik een vraag.

Ik verwerk mijn vragen in mijn voorbereiding om wat tijd te winnen, voorzitter.

Verder stelde u dat u in overleg zou gaan met minister Weyts en minister Crevits over de ontwikkeling van een leerladder over verschillende opleidingsniveaus heen en om te bekijken hoe de uitwisseling van personeel tussen de kinderopvang, kleuteronderwijs, buitenschoolse opvang en na- en voorschoolse opvang vlotter kan gebeuren. Hoe staat het met dat overleg? Wat is daaruit voortgekomen?

Tot slot vroeg ik aan de minister om na te gaan of het klopt dat het na 2021 niet meer mogelijk zou zijn om een groepsopvang op te starten door twee samenwerkende onthaalouders. Men zou dan in het vaarwater van de minicrèches komen. Die bezorgdheid leefde enorm bij onthaalouders, en ook bij mij. Als twee onthaalouders samenwerken en zo meer kinderen kunnen opvangen, laat dat ons dan toch toestaan. In het vaarwater komen van minicrèches, dat impliceert dat er een overaanbod is en dat mensen inkomen mislopen, maar we zitten helemaal niet in die situatie. Ik neem aan dat het mogelijk blijft of dat u het mogelijk maakt dat twee samenwerkende onthaalouders een groepsopvang kunnen opstarten. Ik verneem graag van u of dat opnieuw kan.

Dan is er nog één vraag die ik nog niet gesteld heb: de voorstellen die gelanceerd zijn, hoe staat u daartegenover?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, we weten dat het landschap van de kinderopvang van baby's en peuters aan een grondige hervorming toe is. Het huidige decreet werd door het Vlaams Parlement aangenomen in 2012 en is in werking sinds 2014. Destijds betekende dit een hele stap vooruit in de organisatie van de kinderopvang. Voorheen was de Vlaamse kinderopvang nog meer heterogeen georganiseerd en geregeld, met diverse kwaliteits- en subsidieregels naast elkaar.

Het decreet van 2012 zorgde voor stroomlijning naar één systeem van vergunningen en naar één getrapt subsidiesysteem. De doelstellingen van dat decreet zijn nog steeds actueel. De huidige uitwerking biedt volgens mij geen afdoend antwoord meer op de maatschappelijke evoluties, de uitdagingen en noden en de problemen die zich vandaag stellen.

Tijdens de pandemie zijn de knelpunten eens zo scherp naar boven gekomen. Hierdoor komen er ook steeds meer stemmen en meningen naar boven over hoe de kinderopvang moet worden georganiseerd. Ik ga hier niet antwoorden op alle mogelijke en onmogelijke ideeën die we de laatste weken en maanden hebben gehoord. Wel wil ik in antwoord op uw vragen enkele grote lijnen meegeven over waar ik met mijn beleid inzake kinderopvang naartoe wil.

Kinderopvang staat niet op zich, het is geen eiland te midden van diverse vormen van dienst- en hulpverlening aan gezinnen, kinderen en jongeren. Ik gaf begin dit jaar het startschot voor een traject 'Vroeg en nabij', waarover we het daarnet ook al hebben gehad. Daarbij willen we komen tot een intersectoraal geïntegreerde en lokaal verankerde dienst- en hulpverlening aan kinderen, jongeren en gezinnen. Daarin zal ook de kinderopvang een heel essentiële plaats moeten krijgen, als basisvoorziening in een lokaal netwerk van geïntegreerde basisdienstverlening aan alle gezinnen en kinderen.

We zullen als Vlaamse overheid ook verder moeten investeren in de kinderopvang. De vaak gehoorde problemen zijn onder meer de loon- en arbeidsvoorwaarden, de ongelijkheid in het trappensubsidiesysteem, de hoge werkdruk, de kindratio, het ontbreken van voldoende beleidsvoerend vermogen enzovoort.

Ik zoom even in op enkele aangehaalde voorstellen. De financiële toegankelijkheid van de kinderopvang realiseren door gratis opvang is een edel doel, maar schiet volgens mij zijn doel toch wat voorbij. Want gratis bestaat niet, iemand betaalt daarvoor. Het budgetdeel van de ouderbijdragen overnemen op het overheidsbudget zou de broodnodige investeringen kunnen hypothekeren voor andere aangehaalde knelpunten, zoals betere loon- en arbeidsvoorwaarden, werkbare statuten, een beter haalbare werkdruk. Vandaag is in meer dan 70 procent van het aanbod het tarief al gerelateerd aan het inkomen van de gezinnen. En bovendien kunnen de gezinnen die geen inkomenstarief kunnen genieten, vandaag rekenen op een participatietoeslag in het groeipakket.

We zijn het erover eens dat competente medewerkers in de kinderopvang essentieel zijn voor een kwaliteitsvolle opvang. Het is een realiteit – overigens niet alleen in de kinderopvang – dat er een enorme krapte is op de arbeidsmarkt. We zetten daarvoor onder andere in op een verhoogde instroom en zijinstroom. Ik heb in deze commissie al meermaals uit de doeken gedaan wat we daarrond hebben afgesproken in het kader van VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord).

Aan het referentiekader voor de verloning en de sociale bescherming wordt momenteel samen met de kinderopvangsector hard gewerkt. In samenwerking met de Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO) worden er momenteel loon- en vergoedingssimulaties opgemaakt die zullen worden gebruikt in het referentiekader. Op vraag van de sector zal dit kader richting geven aan het volledige trappensysteem. Het kader zal het eventuele subsidiegroeipad volgen zodat ondernemers ook in verdere ondernemingsplannen reeds inzicht krijgen in de trend dat vergoedingen in dergelijke gevallen minimaal moeten volgen.

De oproep voor de flexibele groepsopvang is gepland na de zomer. Mede ten gevolge van corona en de druk op de sector is het aangewezen om de komende maanden eerst de werkingen opnieuw te laten stabiliseren.

Een hbo5-functie (hoger beroepsonderwijs 5) in de kinderopvang vergt niet enkel een specifiek voortgezette opleiding, maar ook extra middelen om de bijhorende extra tewerkstelling en hogere loonkosten te kunnen dragen. Onderzoeken hoe en of we dit kunnen installeren in de kinderopvang, niet enkel door de bijhorende opleidingen te creëren, maar ook door hiervoor de nodige middelen te voorzien, staat op mijn agenda voor de komende tweede helft van deze legislatuur.

Deze aftoetsing zal ik uiteraard opnemen met mijn collega's Weyts en Crevits, maar zeker ook met de recent aangestelde nieuwe Vlaamse zorgambassadeur. De verdere ontwikkeling van de leerladder is onderdeel van het VIA 6-Actieplan (Zij-)Instroom, meer bepaald in het deelproject dat inzet op loopbaanontwikkeling en leerladders in de socialprofitsectoren.

Na de start van het sui-generisstatuut zijn in de praktijk meerdere van deze onthaalouders samen opvang gaan organiseren in eenzelfde pand, waar zij samen meer dan acht kinderen opvangen. Deze initiatieven werden conform de nieuwe regels van het decreet Kinderopvang vanaf 2014 vergund voor groepsopvang.

Dit model van samenwerkende sui-generisonthaalouders in de groepsopvang staat inderdaad onder druk. De federale overheid, onder meer de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) en de fiscus, wijst erop dat deze vorm van opvang te ver afstaat van het oorspronkelijke concept waarvoor dit sui-generisstatuut was bedoeld. Werknemersorganisaties stellen dat deze vorm van groepsopvang door onthaalouders beter in een werknemersstatuut voor kinderbegeleiders zou gebeuren.

De opvang zonder subsidie voor inkomenstarief (IKT) is misnoegd dat een organisator van deze opvangvorm binnen zijn IKT-gesubsidieerde capaciteit maar los van programmatie zelf nieuwe locaties van samenwerkende onthaalouders kan opstarten.

U ziet het: geen van de betrokkenen lijkt hiermee vandaag echt gelukkig.

Het gaat vandaag om een kleine vijfhonderd locaties, waar een duizendtal onthaalouders actief zijn. De problematiek wordt door Opgroeien besproken met de sector van de gezinsopvang. Voor- en nadelen, kansen en risico's van verschillende scenario's moeten naast elkaar worden gezet.

Tegelijk is vandaag ook de federale evaluatie aan de gang van het sui-generisstatuut. De door de federale administraties voorbereide evaluatie ligt momenteel voor advies voor in de Nationale Arbeidsraad. We verwachten tegen het einde van het jaar het vervolg van de evaluatie van het proefproject 'Werknemersstatuut voor onthaalouders', in samenspraak met de sociale partners.

We werken aan een duurzame oplossing voor samenwerkende kinderbegeleiders, waarbij we rekening houden met de aangehaalde knelpunten, maar waarbij we dit ook willen doen in afstemming met de voornoemde evaluaties.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister en collega's, dit is een eerlijk antwoord voor wat betreft de voorstellen in de aard van 'maak het gratis'. Ik heb het zelf ook gezegd: dat klinkt inderdaad goed en misschien echoën sommigen dat ook, maar ik hoor daar nooit bij vanwaar die middelen dan moeten komen of hoe dat nog verder inbreuk zou doen op onder andere de systemen.

Minister, ik denk wel dat de evaluatie al die trapsystemen en al die speciale statuten, sui generis en dergelijke meer … De mensen die kinderopvang doen, dat zijn mijn vroegere oud-leerlingen. Ik denk dat een deel van de problematiek het kluwen is van op welke manier je nu wat in orde moet brengen om een kinderopvanginitiatief te starten. En dan heb ik het niet over kwaliteitsvoorwaarden of de borging

van de veiligheid van de kinderen, maar wel over – in mensentermen – de 'paperasserij'. Minister, we moeten dat heel kritisch bekijken. Als twee onthaalouders willen samenwerken, moeten we dat voorzien. Als een kinderopvanginitiatief flexibele uren wil doen, moeten we ervoor zorgen dat dat kan. Als iemand flexi-jobs zou willen inzetten, moeten we bekijken of dat kan. Als we willen bekijken hoe we met lokale besturen ruimten ter beschikking kunnen stellen, want soms is dat een probleem, dan moeten we dat bekijken.

Minister, ik wil hier oproepen om – regelluw is niet het juiste woord – de drempels die er zijn, te verlagen. Als ikzelf op de website van Kind en Gezin en van Opgroeien begin te zoeken, dan heb ik de neiging om te zeggen: 'Hier begin ik niet eens aan vanwege al die zaken.' Minister, wij moeten service verlenen om mensen aan te trekken om het doen. Dat is echt een oproep die ik hier vanuit de N-VA-fractie wil doen.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. De sector van de kinderopvang is heel ingewikkeld. U weet dat ook. Er zijn twee belangrijke aspecten.

Er is ten eerste het aspect 'ouder'. De ouder wil betaalbare en voldoende beschikbare opvang. Wij willen allemaal dat de werkzaamheidsgraad van 80 procent wordt bereikt. Er moeten, met andere woorden, voldoende opvangplaatsen zijn zodat de ouders kunnen gaan werken en een job uitoefenen.

Daarnaast moet er natuurlijk ook een bezorgdheid zijn dat de kinderbegeleiders of de uitbaters financieel leefbaar kunnen werken en werkbaar werk hebben. Daarvoor zijn een aantal maatregelen nodig die u al hebt opgenoemd, zoals een beter statuut, betere voorwaarden en noem maar op. Ik heb geen bijkomende vragen. Ik heb gewoon de bemerking dat het systeem veel te ingewikkeld is en veel te versnipperd … *(onverstaanbaar)* … vereenvoudiging en op heel korte termijn aan een verbetering van het statuut. Ik hoop dat u daar heel snel mee aan de slag gaat.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dat is waarom ik gevraagd heb om aan een toekomstplan te werken. Jullie bevestigen de reden en de motieven waarom dat nodig is. Ik heb ook aan het agentschap Opgroeien gevraagd om dat traject nu te starten om op die manier met de verzuchtingen die er zijn, – dan zullen we op een gegeven moment ongetwijfeld keuzes moeten maken – te durven nadenken over een toekomstplan voor de kinderopvang.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel. Zoals we onze kinderen een kus geven om te zeggen dat we ze graag zien, moeten we ook voor onze kinderopvang regels maken voor wie het willen opstarten: 'KIS', 'keep it simple'. We hebben nood aan mensen die het willen doen. Ik denk dat we daarnaar moeten kijken. Al die ingewikkelde zaken zoals trappen, nog eens letters bij die trappen en sui generis maken het er niet eenvoudiger op. U bent niet verder ingegaan op de vraag van de leerladder. Ik denk dat we moeten zorgen dat we de juiste mensen aantrekken die met een hart voor kinderen opvang willen voorzien. Daar geven mensen hun kostbaarste geschenk af. Dat lijkt mij een heel belangrijk stuk in de evaluatie. We moeten ook zorgen dat er een stabiel statuut is met een inkomenszekerheid voor wie het wil doen. Dan zullen we al een heel stuk op weg zijn om voldoende opvang te organiseren die, als het nog even kan, flexibel is voor de mensen die werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de follow-up van schurft
– 1918 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opmars van schurft
– 1926 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, in de week van 14 februari werden we in de media geconfronteerd met een aantal alarmerende berichten over de uitbraak van schurft. Zowel in het Waasland als in Leuven zouden er een aantal relatief grote uitbraken zijn en was er ook sprake van een tijdelijke schaarste aan medicatie.

De schurftmijt is een micro-organisme dat zich een weg in de huid baant en zich daar tracht te vermenigvuldigen. Het leidt zelden tot zware ziekte of erger, maar het kan het leven wel drastisch ontregelen door klachten van pijn, jeuk en mogelijk ook permanente schade aan de huid. Schurft is gelukkig wel behandel- en geneesbaar, al zou er wel sprake zijn van toegenomen resistentie van de schurftmijt tegen de medicinale zalf. Verspreiding van schurft gebeurt vooral op plaatsen waar mensen nauw samenleven en nauw contact hebben. Dat is de reden waarom een aantal artsen er midden februari voor pleitten om voor schurft een vorm van contactopsporing op te zetten, besmette personen nauw op te volgen en risicocontacten gericht te behandelen. Op die manier zou de schurftmijt moeilijker voet aan de grond krijgen.

Minister, klopt de berichtgeving in de media dat er op dit moment enkele abnormale uitbraken zijn van schurft? Waaraan schrijft u deze uitbraken toe? Hoe ongewoon is deze situatie? Is er inderdaad sprake van schaarste aan behandelmethoden en toegenomen resistentie bij de schurftmijt? Is er op dit moment sprake van enige vorm van contactopsporing? Zo neen, bent u het voorstel genegen om deze te installeren?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, de ziekte schurft is duidelijk aan een opmars bezig in ons land. Op verschillende plaatsen zijn verschillende uitbraken bekend: in Leuven, in het Waasland en in de Gentse en Antwerpse studentenwijken. In 2021 ging het volgens apotheker Eddy Van Briel, gevestigd in de Antwerpse studentenwijk, om 73 gevallen, terwijl het tot 2010 nog maar om een drietal gevallen per jaar ging.

De ziekte laat zich vooral kenmerken door zeer veel jeuk dat op het gehele lichaam kan voorkomen. Daarnaast is de ziekte ook erg besmettelijk. Schurft wordt doorgegeven door huidcontact, maar de schurftmijt overleeft ook tot drie dagen op textiel waarop huidschilfers kunnen zitten. Zo kan schurft ook via kledij, bedlinnen en handdoeken worden doorgegeven. Door de besmettelijkheid is het dan ook noodzakelijk dat de diagnose vroegtijdig gesteld kan worden.

Door toename van het aantal gevallen is ook de zalf die gebruikt wordt om de ziekte te bestrijden tijdelijk onbeschikbaar. De zalf kan wel worden besteld in het buitenland waardoor er wel een zekere wachttijd is. De zalf kan, spijtig genoeg, ook niet worden nagemaakt door apothekers doordat het actieve bestanddeel permethrine onbeschikbaar is. Bovendien is de effectiviteit van de zalf afgenomen omdat de schurftmijt er resistent tegen is geworden. Een alternatieve behandeling

zou dus voorzien moeten worden. De oorzaak voor de opkomst van deze ziekte is vooralsnog onduidelijk.

Minister, hoe verklaart u de nieuwe opmars van schurft? Welke verklaring ziet u hiervoor? Over welke gegevens beschikt u? In welke middens circuleert deze ziekte?

Welk preventiebeleid zult u ontwikkelen om een verdere uitdijing te voorkomen en de besmettingshaarden desgevallend zelfs uit te roeien? Zult u hierbij focussen op bepaalde bevolkingsgroepen, bepaalde entiteiten, bepaalde plaatsen?

Worden er initiatieven genomen om ervoor te zorgen dat schurft tijdig herkend wordt?

Gaat u in overleg met uw federale collega-minister om te voorzien in een effectieve alternatieve behandeling van schurft zodat de ziekte minder doorgegeven kan worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, in de pers zijn er verschillende berichtgevingen geweest vanuit Sint-Niklaas en Antwerpen, over een toenemend aantal gevallen van schurft bij studenten. In Sint-Niklaas werd er ook een bezorgdheid gedeeld over moeilijkheden met de klassieke behandeling. Zorg en Gezondheid krijgt ook signalen van andere provincies over een toenemend aantal consultaties voor scabiës en problemen met de behandeling.

De meldingsplicht betreft enkel uitbraken in collectiviteiten en laat ons niet toe om die toename te documenteren. In het algemeen is er ook een onderrapportering, zeker in 2020-2021, wegens corona. De beschikbare gegevens laten om die reden ook niet toe om een stijgende trend te zien in de meldingen van clusters.

Volgens het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is er voor de eerstelijnsbehandeling Zalvor®, permethrinecrème, een stockbreuk geweest van 12 oktober 2021 tot 17 november 2021, en momenteel opnieuw sedert 25 januari 2022. Die zou nog tot 23 februari 2022 duren. De orale behandeling met ivermectine is nog niet beschikbaar in ons land, maar kan wel worden ingevoerd uit het buitenland. Ook Zalvor® kan men nog invoeren bij stockbreuk. Er is ook een alternatieve behandeling met een magistrale bereiding mogelijk, maar die behandeling zou wat minder efficiënt zijn. Uit antwoorden van een aantal specialisten in universiteiten is het niet duidelijk of het meer voorkomen te wijten is aan het falen van de behandeling door een toename aan resistentie of doordat de behandeling niet altijd correct en volledig uitgevoerd wordt.

Er is enkel meldingsplicht voor scabiës indien er meer dan een geval is in een collectiviteit zoals een klas of woonzorgcentrum. Het team Infectieziektebestrijding van de afdeling Preventie geeft dan advies voor de aanpak en het te volgen beleid en volgt dit verder op. Er werden een aantal praktische documenten opgesteld, zoals een stappenplan voor de behandeling, om de personen te helpen bij het uitvoeren van de complexe behandeling die medicatie combineert met hygiënische maatregelen.

Door de pandemie was de opvolging van deze meldingen minder mogelijk, maar de huidige neerwaartse trend in de epidemie zal mogelijk een betere opvolging van deze meldingen vergemakkelijken. De scabiëswerkgroep binnen de afdeling Preventie neemt ook opnieuw haar activiteiten op.

De behandelingsadviezen worden herbekeken en in samenspraak met de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie geactualiseerd om de mogelijke problematiek van mogelijke intolerantie of resistentie tegen de behandelingen aan te pakken.

Resistentie tegen de eerstelijnsbehandeling met permethrinecrème zou een mogelijke verklaring kunnen zijn, maar hiervoor is er nog weinig wetenschappelijke evidentie. Een recent project uit Sint-Niklaas kon dit wel aantonen bij de patiënten die zij opvolgden, maar dit werd nog niet bevestigd in het algemeen. Ook voor ivermectine zagen zij een deel behandelingsfalen. Aangezien er enkel meldingsplicht is voor scabiësclusters binnen collectiviteiten hebben wij niet echt zicht in welke middens scabiës het meest circuleert.

De werkgroep van de afdeling Preventie zal bekijken welke bijkomende activiteiten nodig en mogelijk zijn. In het kader van gemelde behandelingsproblemen, worden in eerste instantie de behandelingsrichtlijnen herbekeken in samenspraak met de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie om betere resultaten te bekomen en minder herinfecties te hebben.

Een verdere uitwerking van de praktische aanpak bij moeilijk controleerbare grote uitbraken zal ook gebeuren samen met de lokale instanties en eerstelijnszones.

Bij een uitbraak wordt er bij de personen van eenzelfde collectiviteit een verhoogde waakzaamheid ingesteld over de klachten van scabiës, zodat deze vlugger herkend en behandeld kunnen worden. Dat gebeurt via een brief en een informatiefolder over de infectieziekte. Een algemene sensibilisatie wordt momenteel niet gepland.

Een overleg met de federale collega's staat op dit ogenblik niet gepland. Het FAGG liet weten dat er zeer recent een vergunning is afgeleverd om ivermectine in tabletten voor menselijk gebruik op de Belgische markt te brengen. Wanneer die ook effectief op de markt zullen komen, is me niet bekend. Dit zou zeker ook een snellere orale behandeling mogelijk maken die gemakkelijker uit te voeren is dan een behandeling met de crème. Het team infectieziektebestrijding gaat in overleg met de beroepsvereniging van dermatologen om de behandelingsrichtlijn te herbekijken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u zegt dat het niet duidelijk is of het aan de wijze van uitvoeren ligt of aan het falen van de behandeling, resistentie dus, dat men het minder gemakkelijk onder controle krijgt. Het lijkt me geen zin te hebben om te denken dat mensen minder in staat zouden zijn om de behandeling te laten toedienen dan vroeger. Resistentie is geen onwaarschijnlijke verklaring die experten nu naar voren schuiven. Het is goed dat u ook in overleg gaat met de vereniging van de dermatologen om te kijken wat qua behandeling het meest aangewezen is.

U hebt het gehad over het feit dat de opvolging van de meldingen moeilijker was in de pandemie. Zou dat niet een verklaring kunnen zijn voor de uitbraak? Als de meldingen minder goed en minder snel opgevolgd kunnen worden, zou dat er natuurlijk toe geleid kunnen hebben dat meer mensen een langer en intenser contact gehad hebben dan zinvol was. Denkt u dat dat daarvoor een verklaring biedt?

U zegt ook dat er een meldingsplicht is als er meer dan één geval is in een collectiviteit. Vanwaar die meer dan één? Stel dat er in een ziekenhuisomgeving of in een voorziening een geval van schurft is, is het dan niet zinvol om alvast te kijken of er iets moet gebeuren naargelang de plek waar die persoon zich bevindt, maar ook naargelang de aard van de collectiviteit, naargelang het feit dat het een omgeving is van mensen die nog geen dicht contact hebben? Vanwaar die grens van meer dan één? Waarom niet vanaf één als we voorzichtig willen zijn?

Ten slotte zegt u dat de aanpak bij de uitbraak verder uitgetekend moet worden. U hebt het daar ook over lokaal overleg. Verwacht u daar dan toch strikte richtlijnen vanop Vlaams niveau? Op welke timing zou u die dan voorzien?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, er zijn inderdaad nog heel wat vragen. Dat zien we ook in de pers bij iedereen die aan het woord komt. Zowel experten, artsen en dermatologen staan nog voor heel wat raadsels, ten eerste omdat die plotse opstoten er zijn. Men ziet wel dat reeds enkele jaren schurft in alle stilte opnieuw aan een opmars bezig is, maar die opstoten komen inderdaad nu heel plots naar boven. Er moet toch ook duidelijk bekeken worden of de pandemie er iets mee te maken heeft.

Nu, het is sowieso goed dat er in de media over gesproken wordt, zodat mensen het ook snel herkennen of toch minstens de reflex hebben om eraan te denken als ze veel jeuk hebben en naar de apotheek of dermatoloog gaan.

Apothekers hebben in deze casus ook een duidelijke rol om informatie te geven aan de mensen. Ze zijn inderdaad heel laagdrempelig. Ik denk dat u erop moet inzetten dat die informatie zeker en vast daar aanwezig is.

Dan hebben we natuurlijk ook nog onze instellingen, zoals u zelf hebt aangehaald. Er is inderdaad langdurig huidcontact, bijvoorbeeld van verzorgers ten aanzien van bewoners in zorginstellingen. Ik denk dat we daar moeten werken aan extra waakzaamheid. Als we het ziektebeeld zien: schurft kan al een hele tijd aanwezig zijn zonder heel grote ongemakken, maar kan wel al detecteerbaar zijn. Kunt u onze instellingen de richtlijn geven om hier toch verhoogde aandacht aan te besteden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is een intensieve behandeling: men moet zich helemaal insmeren met zalf. Collega Van den Bossche, mensen weten soms niet goed hoe ze die behandeling moeten voleindigen of stoppen soms te vroeg, als ze verbetering zien. Dat is een eerste mogelijke verklaring.

Twee, we weten natuurlijk niet goed wat er onder de radar is gebleven op het vlak van besmettingen, dus ik kan u daar geen antwoord op geven.

Drie, schurft geeft natuurlijk veel onrust en kan ook heel stigmatiserend werken. We moeten dus proberen om daar op de juiste manier te communiceren, proportioneel, net om adequaat te kunnen handelen en ervoor te zorgen dat er geen meldingsangst is.

Ik denk, algemeen, dat de effecten van de pandemie op een aantal zaken, zoals sommige infecties, nog niet duidelijk zijn. De behandeling vergt een verdere opvolging door de apotheker en arts, net om de omgeving ook goed mee te behandelen indien nodig. Dat is ook ontzettend belangrijk.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Dank u wel, minister. Ik heb geen verdere vragen meer, enkel een oproep om dit toch van zeer nabij op te volgen. Schurft kennen we niet meer in die mate, zo lijkt het toch, in onze contreien. Het zou kunnen, zoals u zelf zegt, dat er sprake is van onderrapportering. Laat ons dus heel waakzaam zijn de komende periode en laat ons de mensen bij wie er een besmetting is én hun contacten zo goed mogelijk begeleiden, zodat we geen uitbraak meer krijgen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik onderschrijf inderdaad dat het grondig opgevolgd moet worden en dat we cijfers moeten verzamelen, dat we

uitbraken in beeld moeten brengen en kort op de bal moeten spelen. Wat preventie betreft, moeten we ook een tandje bij steken nu schurft in opmars is.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van de aandoening endometriose
– 1923 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Endometriose is een aandoening die behoorlijk hard onder de radar blijft. Het veroorzaakt extreme pijn en kan op termijn onvruchtbaarheid veroorzaken. Het komt ook heel vaak voor: naar schatting treft het een op tien vrouwen en meisjes, maar dat is een ruwe schatting. Een aantal mensen gaat ervan uit dat dit zelfs nog een onderschatting is. Dat wil zeggen dat er in elke klas gemiddeld een meisje zou zitten met endometriose.

De problemen bij endometriose zijn veelvuldig en de diagnose blijft heel vaak uit. In Frankrijk en Nederland duurt het jaren. In Frankrijk duurt het zeven jaar eer patiënten een correcte diagnose krijgen. In Nederland is daar eveneens onderzoek naar gedaan en is het gelijkaardig. In eigen land ontbreekt onderzoek, maar we zien ook dat er in de actie rond endometriose meer moet worden gedaan. In Frankrijk werd een nationaal plan rond endometriose afgekondigd. In Nederland is er onderzoek gedaan naar het voorkomen en het ziektepad van patiënten. We zien dat het plan van president Macron op enorm veel opluchting wordt onthaald.

U hebt heel veel troeven in handen om endometriose aan te pakken binnen de Vlaamse Gemeenschap, zowel in de eerstelijnszorg als in de voorlichting, in de sensibilisering van het brede publiek en zorgverleners, in de opleiding van artsen, in de seksuele voorlichting op school enzovoort. Bovendien ontbreken nog heel wat onderzoek en cijfers.

Verschillende professionals hebben daar in de afgelopen week over getuigd. Ik denk bijvoorbeeld aan professor Tomassetti van de KU Leuven. Vandaag nog in De Morgen hebben verschillende zorgprofessionals getuigd en gaven ze aan dat hier actie nodig is. Minister, zult u gehoor geven aan deze oproep van experts en ervaringsdeskundigen? Hoe wilt u de tijd tot diagnose verkleinen? Hoe wilt u breed aan preventie doen over deze aandoening?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is vooral belangrijk dat endometriose snel en correct gediagnostiseerd wordt door huisarts en gynaecoloog. Hiervoor verwijs ik graag naar het antwoord dat werd gegeven op de schriftelijke vraag op 18 januari. Dit antwoord benadrukte dat bewustwording en bewustmaking rond de symptomen en behandeling van endometriose in de eerste plaats moet gebeuren vanuit de bevoegde beroepsverenigingen en gericht moet zijn ten aanzien van de betrokken zorgactoren zodat zij klachten gepast inschatten, sneller een juiste diagnose stellen en vrouwen sneller en beter kunnen toeleiden tot de juiste zorg. De organisatie van de opleiding om zorgaanbieders bij te scholen en te sensibiliseren omtrent deze aandoening is een onderwijskundige aangelegenheid.

Alhoewel endometriose een aandoening is die voor de betrokken patiënten een grote impact kan hebben op de levenskwaliteit, is er op dit moment geen specifiek preventie- of sensibiliseringsprogramma dat kan worden ingezet zonder ongewenste nevenschade

te veroorzaken. Natuurlijk volgen we de internationale literatuur, maar op dit ogenblik is er nog onvoldoende evidentie dat op populatieniveau de mogelijke winst opweegt tegen de kosten en mogelijke verwikkelingen ten gevolge van onderzoeken.

Vanuit het preventief gezondheidsbeleid wordt wel de preventiemethodiek 'Onder Vier Ogen', ontwikkeld door Sensoa in samenwerking met Domus Medica, aangeboden. Onder Vier Ogen is een hulpmiddel voor zorgverleners om een gesprek te voeren over seksuele gezondheid in bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk. Het is voor veel vrouwen namelijk nog een taboe om te spreken over pijnlijke menstruaties of pijn bij het vrijen. Het toepassen van deze methodiek kan helpen bij een goede anamnese en diagnose van de patiënt. Het helpt om holistisch naar een hulpvraag te kijken. In het geval van de diagnose endometriose helpt de methodiek om oog te hebben voor het inschatten van de impact die pijnlijke menstruaties hebben op het seksueel welbevinden van de patiënt en het koppel.

In het kader van de opdracht preventieve gezondheidszorg wordt tijdens het CLB-consult (centrum voor leerlingenbegeleiding) in het derde jaar secundair onderwijs aan alle meisjes gevraagd naar regelmaat en ongemak van menstruatie. Dit gebeurt conform de standaard Groei, ontwikkeld door de partnerorganisatie Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, waarin de symptomen beschreven zijn die aanleiding zijn om te sensibiliseren voor verder onderzoek. Ik herhaal dus dat op dit moment het nut van een ruimer screeningsprogramma naar endometriose niet is aangetoond.

De Vlaamse ziekenhuizen behandelen en begeleiden vrouwen met endometriose. In vele ziekenhuizen is er een multidisciplinair team dat ernaar streeft de patiënte een behandeling op maat te geven waarbij de laatste technieken en inzichten kunnen worden ingezet. De patiënten worden door dergelijk team begeleid doorheen het traject van onderzoek en behandeling. Dergelijk team bestaat uit gynaecologen, abdominale chirurgen, radiologen, fertiliteitsspecialisten, pijnspecialisten. In een aantal ziekenhuizen zijn er tevens gespecialiseerde vroedvrouwen, fertiliteitspsychologen en psychomotorische therapeuten die zich richten op de begeleiding van patiënten met endometriose. Steeds meer ziekenhuizen richten een specifiek endometriosecentrum op, zoals onder andere universitaire ziekenhuizen en het Jessa Ziekenhuis in Hasselt. Deze hechten veel belang aan vernieuwde technieken en verbetering van de patiëntzorg met een sterke wetenschappelijke onderbouw. Deze centra verrichten wetenschappelijk onderzoek dat op termijn meer inzicht en mogelijkheden en mogelijke voordelen kan bieden voor jonge vrouwen met de diagnose van endometriose met al dan niet een kinderwens.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik was een beetje verbaasd dat uw antwoord al was afgelopen omdat het wat mager is.

Ten eerste moet ik u tegenspreken. Het is geen taboe om te spreken over pijnlijke menstruatie. Vrouwen spreken daarover. Wat er wel aan de hand is, is dat het niet serieus wordt genomen. Het wordt als normaal gezien. En dat geeft juist het probleem bij deze aandoening. Dat geven ook specialisten op verschillende plekken – op de VRT, op radio 1, in De Morgen – verschillende keren aan in de afgelopen weken. Pijnlijke menstruatie wordt als normaal gezien, maar dit gaat over een pijnlijke aandoening die voorkomt bij een op de tien meisjes en vrouwen. En die kan op termijn echt wel tot onvruchtbaarheid leiden. En het geeft kreupelende pijn waarvan specialisten zeggen dat dit een van de pijnlijkste aandoeningen is die ze kennen. En als ik u dan hoor zeggen dat bij het CLB in het derde middelbaar wordt gevraagd naar regelmaat en ongemak, is dat volledig onvoldoende qua voorlichting hieromtrent.

Ik heb ook uw antwoord op de schriftelijke vraag er hier bij genomen. De beroepsvereniging voor gynaecologen moet het brede publiek voorlichten. Minister, dat is

toch absoluut geen taak voor zo'n beroepsvereniging. Die mensen hebben daar toch absoluut niet genoeg bereik voor. U zegt 'er zijn geen Vlaamse sensibiliseringscampagnes gelanceerd of voorzien'. Ik stel wel voor dat u dat opnieuw in beraad neemt. U zegt ook 'we moeten daar prioriteiten stellen'. Maar als we horen dat het mensen zeven à acht jaar kost om een duidelijke diagnose te krijgen, dan is er op dit moment een probleem. Als ik u in uw antwoord hoor zeggen 'er moeten prioriteiten worden gesteld binnen het preventiebudget', dan heb ik twee vragen voor u.

Ten eerste: gaat u het voornemen rond sensibiliseringscampagnes herbekijken?

Ten tweede: vindt u het voor die een op de tien vrouwen die met een dermate zware aandoening kampen die dermate lang duurt om gediagnosticeerd te worden dan niet waard om dat preventiebudget te voorzien?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat we het eens zijn dat endometriose de levenskwaliteit van duizenden vrouwen naar beneden haalt. Het is toch wel een problematiek die we zeker als ernstig moeten beschouwen en waar we dan ook op een zeer goede manier mee moeten omgaan. Op dit moment wordt de aandoening ook pas ontdekt wanneer vrouwen zwanger proberen te worden of wanneer het dan net niet lukt. Dat geeft dan ook vaak problemen op latere leeftijd waarbij we eigenlijk kunnen stellen dat de diagnose vroeger had kunnen worden gesteld.

Minister, het is wel positief dat we gehoord hebben dat er vanuit het federale bevoegdheidsniveau gewerkt wordt aan een betere detectie. Collega Nathalie Muylle heeft daar een resolutie neergelegd waarbij ze opdracht wil geven aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg om een evaluatie uit te voeren over de manier waarop endometriose in ons land vandaag de dag al wordt vastgesteld en behandeld. Zij pleit ook voor een systematische registratie van die gevallen en vraagt een erkenning bij de expertisecentra.

Dus ik denk dat er op dat niveau heel veel zaken hopelijk worden verdergezet. Vlaanderen kan alleen verder werken aan de bewustmaking van de ziekte.

Minister, ik heb gehoord dat er al een aantal initiatieven zijn. We moeten die in de toekomst zeker en vast verderzetten. Ik kijk vooral uit naar de uitwerking van initiatieven op federaal niveau om later op Vlaams niveau op vlak van preventie aan te kunnen werken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal heel kort zijn. Internationale onderzoeksfondsen zijn heel naarstig aan het onderzoeken of men niet kan komen tot een snellere en betere manier van vroegere diagnostiek. Op dit ogenblik is dat nog niet duidelijk. Ik hoop dat men snel vooruitgang kan boeken.

Bij heel wat vrouwen heerst er nog een taboe rond. Men beschouwt pijnlijke menstruatie als normaal terwijl het niet normaal is. Dit bespreken bij vrouwen en patiënten moet nog worden vergroot om dit probleem te verbeteren.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, wij zijn van mening dat dit een Vlaams actieplan rond endometriose vraagt en dat er veel meer moet worden gekeken naar aandoeningen die vrouwen en meisjes treffen. Op dit moment wordt er te weinig initiatief rond ondernomen. Ik vraag u om dat te herbekijken en om meer actie te ondernemen, zoals u in de schriftelijke vraag hebt aangegeven. Het is dringend nodig.

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 groep van artsen die uit het beroep wil stappen
– 1940 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, uit een enquête van de Artsenkrant blijkt dat ongeveer een derde van de artsen overweegt om uit het beroep te stappen.

Dit komt onder meer door de onvrede over het coronabeleid van de regering. Ruim zes op de tien artsen vindt dat deze regering de coronacrisis slecht aangepakt heeft. Met de vele vragen van burgers en de administratieve last stonden de artsen serieus onder druk. Meermaals trokken ze aan de alarmbel, onder meer over het testbeleid en het attestenbeleid. Veel maatregelen boden bovendien onvoldoende een oplossing of kwamen te laat.

Heel wat artsen plooiden zich toch dubbel om het vele werk rond te krijgen met het jammerlijke gevolg dat zij mentaal aan het einde van hun Latijn zijn. Het verbaast dus niet dat deze enquête van de Artsenkrant bevestigt dat een deel van de artsen uit het beroep wil stappen.

Deze tendens is voor mij zeer verontrustend, omdat Vlaanderen al in vele regio’s een tekort heeft aan huisartsen.

Minister, hoe reageert u op de onvrede van de artsen over het afgelopen coronabeleid?

Hoe blikt u terug op de enorme overbelasting van de huisartsen tijdens de coronacrisis? Hoe zult u het in de toekomst aanpakken?

Hoe wilt u voorkomen dat artsen die overwegen om uit het beroep te stappen, toch hun job willen behouden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega’s, de coronacrisis heeft een enorme impact gehad op onze samenleving en in het bijzonder op de volledige zorgsector. De schaal waarop de pandemie heeft toegeslagen, is ongezien sinds de Tweede Wereldoorlog. Als minister kan ik enkel maar mijn bijzondere waardering uiten voor al diegenen die zich onvoorwaardelijk hebben ingezet in de bestrijding van de pandemie. Sommige sectoren zijn inderdaad hard getroffen door de pandemie. Het is spijtig genoeg eigen aan crisissituaties dat ze niet te voorspellen zijn en deze, ongeacht hoe goed de voorbereiding ook is, een impact hebben op het dagelijkse leven en werken. Om dit risico te minimaliseren, werk ik aan een plan van aanpak om toekomstige crisissen in de zorg beter het hoofd te bieden. Dit ‘crisis preparedness plan’ wil onder meer inzetten op een beter uitgebouwde dienst infectieziekten en zal het mogelijk maken dat op het niveau van elke eerstelijnszone er voldoende kennis voorhanden is om snel te anticiperen op mogelijke crisissituaties. Op die manier wil ik niet alleen de huisartsensector, maar ook de volledige zorg- en welzijnssector beter wapenen tegen toekomstige crisissen.

Specifiek voor wat het huisartsentekort betreft, verwijs ik graag naar de vragen om uitleg 17, 18 en 142.

Het tekort aan huisartsen is een probleem dat via verschillende insteken moet worden aangepakt. Niet alleen de huisartsen, maar de hele arbeidsmarkt wordt geconfronteerd met schaarste. Ik heb reeds verschillende initiatieven opgericht om werken in de zorg te promoten en aantrekkelijker te maken. De Vlaamse zorgambassadeur werkt al geruime tijd aan een integraal plan van aanpak voor meer medewerkers in de zorg.

Via de recente vaccinatiecampagne zijn vele vrijwilligers in contact gekomen met het zorgberoep. Dit moment werd aangegrepen om de campagne 'Ik ga ervoor' via de vaccinatiecentra extra in de kijker te zetten.

Daarnaast is ook de Vlaamse Planningscommissie in 2021 van start gegaan. Deze commissie verstrekt ons adviezen in verband met onder andere de subquota. Op die manier kunnen we vraag en aanbod in Vlaanderen beter op elkaar afstemmen met als ultieme doel om knelpuntspecialisaties te vermijden.

In het huidige Impulsfonds is een financiële tegemoetkoming voorzien voor de loonkosten van een bediende die belast is met het onthaal en het praktijkbeheer in een huisartsenpraktijk of voor een dienst medisch telesecretariaat.

De evaluatie van het Impulsfonds leert ons belangrijke zaken. Huisartsen vestigen zich het liefst in regio's waar de randvoorwaarden zodanig zijn ingevuld dat de balans werk en leven in evenwicht kan worden gebracht. Wat speelt daarin een rol? Het betreft bijvoorbeeld de aanwezigheid van een wachtpost, een praktijkverpleegkundige, een goed uitgebouwd netwerk voor geestelijke gezondheidszorg voor hun patiënten, een sterke huisartsenkring waar collegialiteit heerst en samenwerking wordt bevorderd enzovoort.

De evaluatie leerde ook dat een financiële incentive voor de individuele huisarts geen bijdrage levert om huisartsen zich te laten vestigen in een welbepaalde regio.

Via verschillende initiatieven werken we aan een kader zodat ook de huisartsen, al dan niet georganiseerd in een groepspraktijk, beter en vlotter toegang kunnen krijgen om hun patiënten gerichter en efficiënter naar de juiste zorgaanbieder toe te leiden en hierdoor subsidiariteit te stimuleren. Ook de huisartsenkringen zullen in de toekomst worden gestimuleerd om de omkadering voor hun leden te optimaliseren zodat er voldoende privétijd beschikbaar blijft voor de individuele huisarts. Een blik in de toekomst leert dat enkel door doorgedreven samenwerking, een verdere digitalisering, het betrekken van lokale actoren om huisartsen aan te trekken en het begeleiden van startende huisartsen, huisartsen meer en beter patiënten zullen kunnen verzorgen. In de ons omliggende landen zijn er tal van voorbeelden waar de praktijkpopulatie van de gemiddelde huisarts twee of drie keer zo groot is als in een Vlaamse praktijk, zonder aan kwaliteit van zorg te moeten inboeten.

Met het toekomstige Impulsfonds wil ik die operationalisering tegen de zomer van 2022 klaar hebben en wil ik inzetten op elk van deze facetten: het stimuleren van samenwerkingsverbanden, het inzetten op subsidiariteit, het betrekken van lokale actoren via de zorgraden om een stevig eerstelijnsnetwerk uit te bouwen enzovoort. Om dit te realiseren, zal de hulp van de huisartsenkringen via de beroepsorganisaties belangrijk zijn om ook de individuele, praktijkvoerende huisartsen mee te nemen in dit verhaal.

Elk stap, hoe klein ook, die kan bijdragen tot een beter evenwicht in het leven van onze huisartsen is waardevol en zal door mij worden gesteund, mits dit behoort tot mijn bevoegdheden. Veel administratieve beslommeringen zijn opgelegd of gestimuleerd vanuit een federale regelgeving. Wat het eendagsattest betreft, is het vooral de werkgever die initiatief moet nemen en voldoende vertrouwen moet hebben in zijn werknemers om dit attest af te schaffen. De Vlaamse overheid geeft alvast het goede voorbeeld en heeft de eendagsattesten afgeschaft.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb cijfers van 2021 en daaruit blijkt dat minstens 227 van de 299 Vlaamse gemeenten te weinig huisartsen tellen.

Dat probleem dreigt de komende jaren sowieso al groter te worden, gewoon omdat we met de vergrijzing zitten. Heel wat huisartsen zijn rond de 60 jaar en gaan al binnen enkele jaren met pensioen.

En voor de eenouderhuisartsen, u hebt het zelf gezegd, willen we zeker meer evenwicht tussen werk en privé. Vroeger hadden – hoofdzakelijk mannelijke – huisarts- en werkweken van tachtig tot honderd uur. Jonge mensen willen meer evenwicht. Om eenouderhuisartsen te vervangen, hebben we er anderhalf à twee nodig. Eigenlijk heeft men er dubbel zoveel nodig. Het probleem met de coronacrisis is nu dat veel artsen gewoon uitgeblust en mentaal op zijn. Dat sleept allang aan, corona heeft het alleen maar extra in de verf gezet en extra onderstreept. Dat is een ernstige bezorgdheid van mij.

We vragen veel van onze eerstelijn en van onze huisartsen. We willen hen veel preventie laten doen, steeds meer geïntegreerde zorg, er komen heel wat taken extra op hen af. U zegt dat administratieve belasting op het federale niveau ligt. Ik zou voorstellen dat u, als u nog eens in overleg gaat met uw federale collega, dat eens aankaart. Het aantal attesten en de onvoldoende ondersteuning zijn de twee voornaamste zaken waarvan artsen zeggen dat ze hen het meest frustreren. We moeten ook vanuit Vlaanderen voldoende ondersteuning bieden aan de artsen.

U hebt het Impulsfonds veranderd, u zorgt voor ondersteuning, maar dat is vooral naar de groepspraktijken en niet naar de zelfstandige huisartsen. Ik besef heel goed dat we evolueren naar steeds meer groepspraktijken, maar vergis u niet, het aantal zelfstandige huisartsen is in Vlaanderen nog steeds hoog. Als we willen dat ze nog voldoende lang blijven doorwerken, alle beetjes helpen, dan gaan we daar ook iets moeten aan doen. Ik weet dat veel oudere huisartsen na hun pensioen, als ze al met pensioen gaan, vaak nog lange tijd willen blijven doorwerken. Maar ik hoor van vele toch wel dat het op deze manier niet meer kan, dat ze toch op hun 65ste met pensioen gaan. Daar moet u echt rekening mee houden. Die praktijken zijn zeer groot, dat gaat om enorm veel patiënten. Zelfstandige huisartsen verdienen echt wel die extra ondersteuning.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil toch collega Saeys bijtreden in verband met de problematiek en de zelfstandige en solopraktijken.

We hebben de proefprojecten rond de brede eerstelijnszorg die naar de meer multidisciplinaire aanpak gaan. Bepaalde provincies hebben geen proefprojecten. Heeft dat een bepaalde reden of is dat puur toeval? Hopelijk komt er een tussentijdse evaluatie naar het parlement inzake de pilootprojecten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In het kader van het Impulsfonds is er een oproep gelanceerd voor die pilootprojecten. Ze zullen onderzoeken hoe infrastructuursubsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) kunnen worden ingezet om de investeringen in brede eerstelijnspraktijken te vormen. Ze moeten het resultaat zijn van een samenwerking tussen lokale besturen, huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen. Zo’n brede eerstelijnspraktijkvorm waarbij er opnieuw samenwerking moet zijn tussen verschillende

disciplines en de huisarts, ik denk aan de sociale diensten van een lokaal bestuur, zou men aantrekkelijker kunnen maken voor een beginnende huisarts om zich in zo'n gemeente te vestigen. Deze projecten zullen starten op 1 maart, dus over acht dagen, en twee jaar lopen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het baart mij enorm veel zorgen. Ik zie genoeg op het terrein dat mensen al veel langer moeten wachten om een afspraak te kunnen krijgen. Dat zal alleen maar verergeren en dat zal onze zorg onder druk zetten. Ik vrees dat ik hier binnen een paar maanden de vraag opnieuw zal stellen omdat ik genoeg zie in mijn omgeving dat heel wat huisartsen overwegen of van plan zijn te stoppen. Dat zal een zware overbelasting geven en het ondraaglijk maken voor andere huisartsen om die tekorten allemaal op te vangen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over schadelijke stoffen in parfums
– 1813 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, begin februari vernamen we via de media dat parfums die in België, Nederland en Denemarken veel worden verkocht, heel wat schadelijke chemische stoffen bevatten. Dit blijkt uit onderzoek van Kom op tegen Kanker, stichting Tegengif uit Nederland en de Deense consumentenbond.

In het rapport dat ze opgemaakt hebben, signaleren de verschillende organisaties dat de huidige regelgeving consumenten onvoldoende beschermt tegen de blootstelling aan schadelijke chemische stoffen via parfums en andere geparfumeerde verzorgingsproducten. Het rapport biedt consumenten daarom concrete tips om deze blootstelling te verminderen. Er werden 20 parfums geselecteerd op basis van populariteit en men vergeleek de ingrediënten met lijsten voor zorgwekkende stoffen. Onder andere de Deense overheid en de Europese Commissie hebben dat mee verwerkt. In de 20 parfums van bekende merken als Giorgio Armani, Hugo Boss en noem maar op, werden 26 zogeheten problematische stoffen aangetroffen. Dat zijn chemische stoffen die in verband worden gebracht met een verstoring van de hormonenbalans, een verminderde vruchtbaarheid, allergieën en milieuschade. Ook de directeur Preventie en Vroegopsporing van Kom op tegen Kanker geeft aan dat een langdurige blootstelling aan hormoonverstorende stoffen, zelfs in een lage dosis, kan bijdragen aan het ontstaan van sommige borstkankers. Ze geeft ook aan dat het daarom cruciaal is om zo weinig mogelijk te worden blootgesteld aan deze chemische stoffen.

Er is op Belgisch niveau dringend nood aan de uitvoering van de achttien preventieve, regelgevende en onderzoeksmatige acties die beschreven staan in het nationaal actieplan voor hormoonverstoorders. Onder andere mijn collega Schryvers heeft namens onze fractie hierover een conceptnota voor nieuwe regelgeving ingediend, en daarover zijn hoorzittingen gehouden. Dat alles heeft op 27 maart 2019 geleid tot de goedkeuring van een voorstel van decreet houdende wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de sensibiliseringsplicht en het preventieve beleid met betrekking tot de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen. Dat decreet verleent een decretale basis aan het voorstel dat was opgenomen in de eerder ingediende conceptnota.

Minister, met welke maatregelen kan de aanwezigheid van hormoonverstorende stoffen in alledaagse producten in Vlaanderen verminderd worden? Een van de aanbevelingen van Kom op tegen Kanker is: "Gebruik apps als de Yuka-app waarmee je je verzorgingsproduct scant en je onmiddellijk alle informatie over het product krijgt. Zo kun je als consument een geïnformeerde beslissing maken over welke producten je al dan niet gebruikt." Op welke manier kunnen we de bekendheid van deze app vergroten? We horen dat hij nog niet zo bekend is maar hij zou misschien toch wat meer in de kijker mogen worden gezet. Welke rol kan het Steunpunt Milieu en Gezondheid hierin spelen ? Op welke manier volgen zij de impact van hormoonverstorende stoffen op?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik verwijs graag naar het ontwerp van het nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED) waarvoor tot en met 14 februari 2022 een openbare raadpleging liep. De regelgevende acties die in het ontwerp van het NAPED worden geformuleerd, zullen ervoor zorgen dat de aanwezigheid van hormoonverstorende stoffen in alledaagse producten in Vlaanderen verminderd wordt.

Deze regelgevende acties die voornamelijk door de federale overheid moeten worden opgenomen, zijn: het actief bijdragen aan Europese wetgeving ter bescherming van kwetsbare bevolkingsgroepen; een actieve bijdrage leveren aan beoordelingsprocedures voor de identificatie van hormoonverstoorders en aan de communicatie over geïdentificeerde of vermoede hormoonverstoorders; deelnemen aan de invoering in België van een Europees traceerbaarheidssysteem voor producten die hormoonverstoorders bevatten; de totstandbrenging van een doeltreffender communicatiebeleid van de kant van de Belgische autoriteiten; de identificatie van instrumenten om een gezonde en doeltreffende vervanging van hormoonverstoorders te bevorderen; de invoering van strengere controles op ingevoerde producten.

Wat de Yuka-app betreft, denk ik dat het heel belangrijk is om eerst te bekijken hoe die app precies in elkaar zit. Met deze gezondheidsapp scan je barcodes van voedings- en cosmeticaproducten en krijg je meteen met een score meer informatie over de samenstelling van het product en de eventuele impact ervan op je gezondheid. Het is belangrijk te weten op welke algoritmes die score precies is gebaseerd.

Momenteel is de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO), met een subsidieopdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG), bezig met de opmaak van een overzicht van succesvolle materialen voor preventie van blootstelling aan hormoonverstoorders. Het gaat bijvoorbeeld om campagnes, infographics, folders, tools, interventies enzovoort, in binnenland en buitenland, waarbij ook stakeholders worden bevraagd. Het doel is tot aanbevelingen te komen voor de verdere uitwerking van een preventiecampagne. Het rapport wordt tegen de zomer van 2022 verwacht.

In het ontwerp van het NAPED wordt onder de actie 'Deelnemen aan de invoering in België van een Europees traceerbaarheidssysteem voor producten die hormoonverstoorders bevatten' de smartphoneapplicatie vermeld die ontwikkeld werd binnen het Europees LIFE AskREACH-project. Dit is een app om de barcode van producten te scannen en te weten te komen of er zeer zorgwekkende stoffen in zitten. Deze smartphoneapplicatie is nog niet beschikbaar in België, maar het doel is wel om de Scan4Chem-smartphoneapplicatie in België beschikbaar te stellen.

De vijfde cyclus van het Vlaams humaan biomonitoringprogramma (VHBP) zal plaatsvinden tussen midden 2022 en midden 2027.

Ter bepaling van de inhoudelijke prioriteiten voor deze volgende cyclus van het VHBP werden heel wat betrokkenen online bevraagd. Aandacht voor chemische stoffen met specifieke focus op hormoonverstorende stoffen en het belang van de

verschillende factoren die opname door en effecten bij de mens beïnvloeden kwamen naar voren als belangrijkste prioriteiten.

Opvolging en evaluatie van het gevoerde beleid met betrekking tot chemische stoffen is ook een van de belangrijkste beleidsuitdagingen op Vlaams, nationaal en Europees niveau. Daarom neemt dat binnen het nieuwe VHBP een centrale plaats in. Ik overloop de belangrijke pijlers hierbij.

Ten eerste is er de monitoring van blootstellingsniveaus en tijdstrendanalyse. Dit zal niet enkel focussen op klassieke chemische stoffen maar ook op nieuwe merkers, en het zal specifieke aandacht hebben voor hormoonverstorende stoffen. Deze nieuwe generatie van stoffen, de zogenaamde 'emerging contaminants', vormen weliswaar een uitdaging. Ze worden vaak geïntroduceerd als een veilig alternatief, maar er is nog weinig geweten over hun verspreiding, toxiciteit en gezondheidsimpact.

Ten tweede wordt er geëvalueerd of de genomen beleidsmaatregelen om blootstelling aan chemische stoffen te beperken inderdaad tot verminderde humane blootstelling leidt.

Dan is er de opvolging van de relatie tussen blootstelling en mogelijke gezondheidseffecten. De focus zal liggen op de humane opnameroutes en de andere factoren die de opname door en de gezondheidseffecten bij de mens beïnvloeden. Extra aandacht gaat naar blootstelling aan mengsels.

Om de kennisdoorstroming en de link met het beleid rond chemische stoffen te bevorderen zal er een structurele wisselwerking zijn tussen het VHBP en de werkgroep Risicobeheer chemische stoffen, die onder meer de 'Vlaamse Strategie Hormoonverstoring' uitwerkt.

Het VHBP op zich is vanaf heden een belangrijk onderdeel van de kennishub Omgeving en Gezondheid. Deze beleidsdomeinoverschrijdende kennishub garandeert een geformaliseerde en gestructureerde samenwerking rond omgevings- en gezondheidsthema's.

Kennisuitwisseling over hormoonverstorende stoffen en de andere thema's binnen het VHBP zal op die manier worden gestimuleerd en de beleidsvertaling ervan versterkt over de beleidsdomeinen heen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord. De hele problematiek rond de hormoonverstorende stoffen staat toch wel hoog op de agenda, dat blijkt ook uit de initiatieven die u aanhaalt en uit het feit dat u op een aantal zaken zeer diep ingaat.

Ik wil op twee aspecten heel kort ingaan. Ik kijk erg uit naar het rapport dat tegen de zomer beschikbaar zal zijn en naar de succesvolle acties en voorbeelden die er in andere landen vandaag al zeker zijn. Ik denk dat we deze verder kunnen uitwerken. Vandaag hebben mensen vaak geen idee van wat ze kopen. De parfum ruikt lekker en dus kopen ze die, maar ze hebben vaak geen besef van wat erin zit. Ik heb het gevoel dat er heel velen nog niet weten wat hormoonverstorende stoffen zijn. We moeten de kennis daarvan bij de bevolking verbeteren.

Minister, op welke manier kan men de kennis bij de bevolking verbeteren zodat ook de bewustwording groter en groter wordt om er in de toekomst meer op in te zetten? U spreekt over monitoring, over evaluatie en opvolgen. Dat is zeer belangrijk, maar ik denk dat we ook bewustwording bij de bevolking zeker en vast in de gaten moeten houden.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. Vlaanderen heeft 170.000 euro vrijgemaakt voor Sciensano om specifiek rond hormoonverstoorders te werken. Kunt u meer toelichting geven over die opdracht, het kwantificeren en monitoren van hormoonverstoring? Hebt u een zicht op hoe het specifiek zal worden aangepakt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik moet dat navragen. Ik kan dat niet van buiten zeggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.