

vergadering **C214**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 22 maart 2022



Vlaams
Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de multidisciplinaire aanpak van de geestelijke gezondheid van ouderen – 2178 (2021-2022)	3
VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over app 'Zeker Gezond' – 2182 (2021-2022)	8
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren – 2185 (2021-2022)	9
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvolging van wantoestanden in de kinderopvang en het uitblijven van een vergelijkbaar krachtdadig optreden in de ouderenzorg – 2198 (2021-2022)	15
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het interfederale planningsorgaan voor RIZIV-nummers studenten geneeskunde – 2225 (2021-2022)	22
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekomst van de poetsdienst in de gezinszorg – 2228 (2021-2022)	25
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het melden van grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg – 2229 (2021-2022)	28
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitstel van reguliere zorg – 2258 (2021-2022)	30

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de multidisciplinaire aanpak van de geestelijke gezondheid van ouderen – 2178 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Tijdens de ouderenweek in november 2021 lanceerde de Vlaamse Ouderenraad zijn campagne 'Kopzorgen Verdienen Zorg': een oproep om het mentaal welzijn van ouderen hoger op de agenda te zetten, een meer dan terechte vraag afgaande op een aantal cijfers. Uit de Nationale Gezondheidsenquête blijkt dat een op de tien van de 75-plussers aangeeft in het laatste jaar een depressie doorgemaakt te hebben. Dat cijfer ligt 40 procent hoger dan het gemiddelde voor de algemene bevolking. Bovendien worstelt een op de vijf ouderen tussen 65 en 74 jaar met het mentaal welzijn. Bij 75-plussers gaat het zelfs om bijna een op de drie ouderen.

Ook is er een grote mismatch tussen medicatie en therapie. Amper 5 procent van de 75-plussers die met depressie kampen, krijgt psychologische ondersteuning, en dat terwijl bijna driekwart naar medicatie grijpt of werkt op voorgeschreven medicatie. De Vlaamse Ouderenraad geeft hiervoor zelf drie verklaringen. Allereerst is er sprake van een groot taboe. Daarnaast beschouwen we als samenleving bepaalde zaken waar ouderen mee geconfronteerd worden, als normaal en gaat men er verkeerdelijk van uit dat ze nu eenmaal bij het ouder worden horen. Ten slotte is ook de geestelijke gezondheidszorg minder uitgebouwd.

'Een gezonde geest in een gezond lichaam' geldt natuurlijk voor elke leeftijd. Soms lijkt het alsof de samenleving andere verwachtingen heeft ten aanzien van ouderen. Aan deze foute denkbeelden moet worden gewerkt. We spreken te vaak over ouderen in termen van 'zorgen' en een 'broze gezondheid'. Te veel wordt foutief gedacht dat ingrijpende levenservaringen, zoals het afscheid nemen van een partner, nu eenmaal bij het ouder worden horen. Kortom, we associëren ouder worden te vaak met ziekte en enkel problemen.

Stilstaan bij het mentaal welzijn van onze ouderen is belangrijk. De eerste stap is het kunnen herkennen van psychische moeilijkheden. Daarnaast moeten we fors inzetten op het bespreekbaar maken van hun kopzorgen. Qua herkenning hebben de eerstelijnszorgers een grote antennefunctie. Thuisverpleegkundigen, maaltijdbedelers, huisartsen: elk hebben ze een relatie met de ouderen en moeten ze daarom minstens weten wat de signalen zijn, maar ook naar welke dienst of welke voorziening ze de ouderen zouden kunnen doorverwijzen. Soms is ontmoeting al genoeg, en dan kun je doorverwijzen naar bijvoorbeeld een lokale vereniging of een lokaal dienstencentrum. Soms is er meer nodig, en dan kan gepaste hulp geadviseerd worden. Doorverwijzingen mogen wel geen estafette worden. Belangrijk is dat we de ouderen niet doorsturen, maar dat er een netwerk ontstaat van hulpverleners rond de persoon.

Minister, hoe staat u tegenover de campagne 'Kopzorgen Verdienen Zorg'? Hebt u zicht op de redenen waarom er een taboesfeer bestaat bij de ouderen inzake hun mentaal welbevinden? Welke initiatieven plant u of ondernam u reeds om het mentaal welzijn bij ouderen meer aandacht en ondersteuning te geven? Welke maatregelen neemt u die tegemoetkomen aan de vraag om de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verder uit te bouwen? Op welke manier kunt u voorzien in de nodige opleiding en ondersteuning van eerstelijnszorgers opdat zij, meer dan vandaag de dag, psychische problemen herkennen en de gepaste doorverwijzing, hulp of opvolging kunnen geven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ondersteun de oproep van de Vlaamse Ouderenraad om meer aandacht te hebben voor het mentaal welzijn van ouderen. Wanneer we spreken over ouderen en psychische problemen, dan hebben we het voornamelijk over vereenzaming, aanpassingsproblemen en verlieservaringen van ouderen die voorkomen bijvoorbeeld in de eerste jaren na oppensioenstelling, psychische overbelasting wegens langdurige of intensieve mantelzorgverlening, rouwproblemen, depressie, suïcidaliteit, overmatig gebruik van psychofarmaca en medicatie of een combinatie hiervan, gedragsproblemen, cognitieve stoornissen en dementie. Een groot aantal wetenschappelijke publicaties wijst op het belang van de eerstelijnszorgverleners, en dan vooral van huisartsen, bij de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen.

De meeste ouderen zien hun huisarts immers regelmatig en krijgen hun gezondheidszorg en hun geestelijke gezondheidszorg liever van een eerstelijns hulpverlener dan van een gespecialiseerde voorziening. De huisartsen kennen vaak ook de psychosociale context en de andere somatische problemen van hun patiënten, wat hun diagnose een extra dimensie geeft. In vergelijking met jongeren en volwassenen ervaren ouderen meer schroom om te praten over hun mentaal welzijn. Daarnaast is het geestelijke gezondheidsaanbod voor ouderen ook minder goed uitgebouwd voor de doelgroep ouderen waardoor het moeilijker is om de stap te zetten naar hulpverlening.

De Vlaamse Ouderenraad stelt zelf dat de samenleving anders omgaat met psychische problemen, afhankelijk van de leeftijd. Bij depressies krijgen ouderen bijvoorbeeld veel sneller medicatie voorgeschreven, terwijl bij jongeren meer voor psychotherapie wordt gekozen. Maar ook op ingrijpende levensgebeurtenissen reageren we anders. Als een dertiger zijn partner verliest, zal er veel meer steun en begrip zijn dan wanneer dat bij een tachtiger gebeurt. Nochtans zijn het verlies en de impact minstens even groot.

Ik som graag een aantal initiatieven op die inzetten op de geestelijke gezondheid van de ouderen in onze samenleving. We hebben in het regeerakkoord opgenomen dat we de ambulante geestelijke gezondheidszorg willen uitbreiden. Zoals u weet, heb ik in 2020 4,8 miljoen euro vrijgemaakt voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Voor de besteding van deze middelen werden een aantal voorwaarden geformuleerd waarbinnen de CGG's, in dialoog met netwerken geestelijke gezondheid, zelf inhoudelijke en financiële beleidskeuzes konden maken. Een deel van de bijkomende middelen kan door de CGG's geïnvesteerd worden in het aanbod voor de doelgroep ouderen.

Er zijn heel wat CGG's die naast hun specifiek zorgaanbod voor ouderen ook een ondersteunende rol opnemen en inzetten op de versterking van de eerste lijn en een aanbod hebben specifiek gericht op woonzorgcentra.

Ook de recente initiatieven van minister Vandenbroucke dragen bij tot een beter geestelijke gezondheidsaanbod voor ouderen.

De doelgroep van de mobiele equipes is uitgebreid naar 65-plussers. Ik verwacht ook een belangrijke impact van de RIZIV-conventie (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) met betrekking tot de psychologische hulpverlening in de eerste lijn, ook voor de doelgroep ouderen. De RIZIV-conventie is nog volop in uitrol in de netwerken geestelijke gezondheid. Ik volg de ontwikkelingen hierrond op de voet.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft in 2018 beslist om samen te werken aan een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen. Hiertoe is een technische werkgroep ouderen opgericht. Deze werkgroep kan voorstellen doen aan de interkabinettenwerkgroep (IKW) geestelijke gezondheidszorg over de invulling

van het geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen. Ik wil in 2022 verdere stappen zetten in het geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen, en de uitbreiding van de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen naar de doelgroep ouderen.

Graag wijs ik ook op het aanbod van de woonzorgcentra. Zij hebben met mijn ondersteuning heel wat initiatieven genomen voor het aanbieden van psychosociale ondersteuning aan ouderen en hun hulpverleners. Dat betekent dat in de programmatie, erkenningsvoorwaarden en subsidiëring voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers ook psychologen zijn opgenomen in de personeelsnorm. Met deze beslissing wil ik de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg toegankelijker maken voor de oudere zorggebruikers in hun vertrouwde omgeving, ook wanneer ze zelf minder mobiliteitsmogelijkheden hebben.

We maken werk van een geactualiseerd ouderenbeleidsplan voor deze legislatuur. Hierbij leggen we specifieke klemtonen op de bestrijding van eenzaamheid bij ouderen met specifieke aandacht voor intergenerationele samenwerking en maken we ook werk van een specifieke beleidsfocus voor dementie. We doen dat in samspraak met alle beleidsdomeinen en de gebruikers, onder meer door hiervoor structureel in dialoog te gaan met de Vlaamse Ouderenraad. Inhoudelijk en aansluitend bij wat eerder is aangegeven inzake uitdagingen op het vlak van eenzaamheid, zal dit thema zeker ook in het ouderenbeleidsplan aandacht krijgen. Daarnaast zorgen we ervoor dat ouderen niet geïsoleerd worden benaderd.

Aan Domus Medica is een projectsubsidie toegekend voor het versterken van een multidisciplinaire aanpak van intrafamiliaal geweld door huisartsen. Intussen werden drie e-learningmodules ontwikkeld, waarvan er een specifiek gericht is op ouderenmishandeling naast de thema's partnergeweld en kindermishandeling. Daarnaast wordt er ingezet op intervisie in lokale kwaliteitsgroepen (LOK's) voor huisartsen, en om de multidisciplinaire aanpak van dit thema te versterken worden er vier pilootprojecten opgezet in samenwerking met de zorgraden.

De diensten voor gezinszorg hebben de opdracht om gezinszorg en aanvullende thuiszorg te bieden aan gebruikers met een zorg- en ondersteuningsvraag. Zij moeten daarbij bijzondere aandacht besteden aan specifieke doelgroepen, zoals ouderen met psychische problemen. De diensten kunnen 2,5 procent van hun urencontingent gezinszorg gebruiken voor vorming. Indien nodig kunnen zij in de vormingsprogramma's die ze uitwerken voor hun verzorgenden, aandacht besteden aan de specifieke problematiek van ouderen met psychische problemen. Daarnaast hebben het verzorgend en het logistiek personeel een signaalfunctie voor onder meer psychische problemen. De vormingsuren kunnen ook gebruikt worden om hun vaardigheden met betrekking tot deze signaalfunctie te versterken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord dat mij inderdaad wat meer inzicht biedt in de bundeling van de initiatieven die er op dit moment worden genomen en de zaken die er zijn, heel specifiek naar mentaal welzijn en psychische gezondheid van ouderen.

U hebt in uw antwoord onderschreven dat het om een bijzonder diverse groep gaat, wat het beleid ook niet eenvoudig maakt. Het gaat van jonggepensioneerden tot mensen in woonzorgcentra en de verschillende decennia daartussen.

Ik heb uit uw antwoord begrepen dat u het belang van de eerste lijn absoluut onderschrijft en een aantal initiatieven onderstreept richting huisartsen. Zeker bij deze doelgroep is de huisarts een absoluut belangrijke partner in de gezondheidszorg, maar ook in de mentale gezondheidszorg.

Verder vind ik het interessant om te vernemen dat wanneer we kijken naar de eerste lijn of naar de gezinszorg, er ook mogelijkheden zijn voor vorming van logistische medewerkers die vaak over de vloer komen. Ik zal dat ten gronde nalezen in uw antwoord.

U hebt gezegd dat het ouderenbeleidsplan hieraan ook zeker aandacht zal besteden. Wat is de stand van zaken en de timing van dat ouderenbeleidsplan?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb ook altijd in de praktijk gezien dat mentaal welzijn bij ouderen vaak een beetje onder het stof ligt. Als mensen ouder zijn, wordt het geweten aan een vorm van verlies, aan ziek zijn. Daar heerst nog wel een taboe rond. Nochtans blijkt ook uit de suïcidecijfers dat suïcide het meeste voorkomt bij 75-jarigen en ouder. Dat is een belangrijk probleem.

De eerste lijn is belangrijk, zeker voor de signaalfunctie. Thuisverpleegkundigen en huisartsen, en in de woonzorgcentra zorgkundigen en logistiek medewerkers, kunnen daar de signalen van opvangen, maar er wordt vrij weinig over gepraat in de praktijk. Ik ben alleszins benieuwd naar de projecten die er worden opgezet ten aanzien van eerstelijnspsychologen. Zullen die outreachend werken vanuit de centra voor geestelijke gezondheidszorg? Hoe moet ik dat zien in de praktijk? Het is erg belangrijk dat we die mensen binnentrekken in de woonzorgcentra. De netwerken GGZ (geestelijke gezondheidszorg) zouden uitgebreid worden naar 65-plussers. Wat is daar de stand van zaken?

U sprak over intergenerationeel samenwerken, en ik ben daar altijd een groot pleitbezorger van geweest. We hebben hier eens een heel mooi voorbeeld gehad van een klas die vernieuwd moest worden en die dan werd ondergebracht in het plaatselijke woonzorgcentrum. Dat was een mooi project dat tot heel wat positieve zaken heeft geleid, zowel voor de kinderen als de ouderen. Daar zouden we veel meer op moeten inzetten.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Volgens mij kunnen we nog winst boeken door in de opleiding van psychiaters, psychologen en verpleegkundigen wat meer aandacht te hebben voor het psychosociaal welzijn van ouderen. Daar zijn een aantal initiatieven voor, maar ik denk dat het nog beter kan, zeker als je de cijfers bekijkt.

In de leeftijdsgroep van 45 tot 50 jaar volgt 53 procent van de personen met een depressie een psychotherapeutische behandeling. In de leeftijdsgroep van 55 tot 75 jaar zakt dat naar 22 procent, en bij 75-plussers gaat het nog maar over 5 procent die aan psychotherapie doet, terwijl alle studies ongeveer aantonen dat alleen medicatie zonder psychotherapie de kans op herstel veel groter maakt en de kans op herstel veel langer doet duren. Dus daar zit volgens mij echt nog wel wat winst op te boeken.

Het is belangrijk dat we het concept van de zorgzame buurten, en alles wat daarbij komt kijken, ontwikkelen, dat we de psychologische hulpverlening laagdrempelig maken, dat we naar het voorschrijf- en doorverwijsgedrag van een huisarts kijken, maar ook dat er in de opleidingen hiervoor meer aandacht is en dat we ouderen die met een depressie kampen, effectief psychotherapie kunnen laten volgen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb u ongeveer dezelfde vraag begin februari gesteld. Uw antwoord is nu een beetje ruimer. U hebt toen ook verwezen naar het overleg met de Vlaamse Ouderenraad en de koppeling aan het Vlaamse

ouderenbeleidsplan. Ik stel vast dat we ondertussen ruim een maand verder zijn en dat er nog steeds geen ouderenbeleidsplan is. Ik had u daar ook al begin januari naar gevraagd. Ik ben echt wel nieuwsgierig wanneer het er zal komen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Psychisch welzijn van onze ouderen is in deze commissie al heel vaak aangehaald, en terecht. Niet enkel het mentale welzijn van onze jongeren is belangrijk, maar ook het mentale welzijn van onze ouderen. Dit mag geen vergeten doelgroep zijn, en er moet dan ook meer aandacht komen voor het psychisch welzijn van onze ouderen.

We hebben het al gehad over de voorstellen van de Vlaamse Ouderenraad en hoe deze meegenomen kunnen worden in het beleid en meer bepaald in het ouderenbeleidsplan. De adviesorganen gaven al aan dat bij het ontwerp van het nieuwe ouderenbeleidsplan bepaalde thema's onderbelicht bleven, waaronder ook de geestelijke gezondheidszorg bij ouderen.

Minister, het is tijd om werk te maken van een effectief ouderenbeleid, want dat verdienen onze ouderen. In die optiek zijn we dan ook heel tevreden dat het langverwachte ouderenbeleidsplan eindelijk deze vrijdag besproken wordt op de ministerraad. Onze fractie kijkt ernaar uit om dit plan binnenkort grondig te bespreken in de commissie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Wouters, bedankt voor het beantwoorden van de vraag die mevrouw De Martelaer en mevrouw Jans hebben gesteld. Het ouderenbeleidsplan staat inderdaad vrijdag geagendeerd op de Vlaamse Regering. Ik kan nu nog niet zeggen wat daarin staat. Ik zou dat wel kunnen, maar we zullen het eerst bespreken binnen de Vlaamse Regering uiteraard. Ik neem aan dat we nadien wel eens de gelegenheid zullen hebben in deze commissie om daarop in te zoomen.

Er zijn een aantal belangrijke dingen gezegd. Het intergenerationele aspect is belangrijk. Er is verwezen naar de zorgzame buurten, wat net daarop wil inzetten. Ik denk ook aan het eenzaamheidsplan, dat we met de Vlaamse Regering hebben goedgekeurd. Er zijn een aantal van de elementen die een stukje overlappen of schakels zijn in een breder geheel, zoals het ouderenbeleidsplan, het eenzaamheidsplan, en de zorgzame buurten. Uiteindelijk vertrekt het allemaal vanuit dezelfde bevinding en de vraag hoe we daar antwoorden op kunnen geven.

Mijnheer Parys, dan kom ik tot de concrete cijfers. De uitrol van de terugbetaling van de eerstelijnspsychologen via de RIZIV-conventie vergroot de toegankelijkheid, ook van ouderen.

Ik denk dat de stap naar die eerstelijnspsycholoog kleiner moet worden. Het is dan ook de bedoeling dat die psychologen meer vindplaatsgericht werken. Wanneer daar dan meer gespecialiseerde zorg uit zou voortvloeien, wat altijd mogelijk is, kan daar gemakkelijker naar worden doorverwezen en kan een grotere begeleiding worden opgezet.

– *Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.*

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord en ik kijk uit naar het ouderenbeleidsplan dat er nu inderdaad aan komt. Ik vind het positief om te zien dat we vanuit de verschillende mogelijkheden en manieren die er zijn vanop het lokale wijkniveau, via de diensten gezinszorg en de huisartsen, bekijken hoe we

de geestelijke gezondheidszorg, die minder uitgebouwd is voor ouderen, toch kunnen versterken.

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 app 'Zeker Gezond'
– 2182 (2021-2022)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, op 24 januari 2022 stelde ik een schriftelijke vraag over de app 'Zeker Gezond'. Uit uw antwoord blijkt dat de app sinds de lancering begin 2020 al veel is gebruikt en gedownload. Ook maakten al bijna 70.000 mensen een persoonlijk profiel aan. De cijfers tonen aan dat er een positieve evolutie is en dat de app echt wel een succes is.

Ondertussen zijn er al twee bevestigingen gebeurd naar de tevredenheid van de gebruikers. De bevestiging werd afgenomen bij een aantal diëtisten en burgers. Een verbeterpunt dat naar voren kwam, is de variatie in de recepten. Er zijn technische aanpassingen gebeurd, het aantal recepten wordt continu aangevuld en de teller staat intussen op meer dan 1400 recepten.

Ook bleek uit de evaluatie dat mensen meer moeten worden geïnformeerd over de verschillende functionaliteiten van Zeker Gezond. Ook dit werd meegenomen in de socialemediacampagne vorig jaar.

U geeft aan dat er nieuwe partnerschappen zullen worden aangegaan om de databank met recepten verder uit te breiden. Eind 2021 werden gesprekken gestart met Gezonde Drukte. Deze kindvriendelijke recepten zullen dit jaar gescreend worden en eventueel toegevoegd worden op het receptenplatform. Verder geeft u aan dat er dit jaar gesprekken zullen worden gevoerd over een samenwerking met retailers.

Minister, bestaat er een mogelijkheid om, aangezien er toch een uitbreiding komt, recepten toe te voegen die rekening houden met bepaalde allergieën zoals lactose en gluten? Het zou handig zijn als dit ook mee in de zoekfilter kan worden toegevoegd.

Hoe ziet u de samenwerking met retailers? Met andere woorden, wat zou die samenwerking concreet inhouden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Die functionaliteit is beschikbaar. Door gebruik te maken van de filterfunctie kunnen bezoekers van Zeker Gezond aangeven dat ze enkel recepten willen zonder gluten, melk, soja enzovoort. Hiervoor is het niet noodzakelijk om een account aan te maken. Wanneer een gebruiker wel een account aanmaakt, kunnen deze dieetvoorkeuren ook vast ingesteld worden in het profiel. De instellingen van het profiel kunnen altijd worden gewijzigd. Wanneer er nieuwe partnerschappen worden aangegaan, en er dus nieuwe recepten in Zeker Gezond worden ingegeven, wordt er ook rekening gehouden met voldoende variatie in de maaltijden.

Het partnerschap is getoetst aan de ethische code voor de sector gezondheidsbevordering en ziektepreventie in Vlaanderen. De samenwerking zou inhouden dat de geïnteresseerde retailers recepten aanleveren voor het Zeker Gezondplatform. In ruil kan het logo van de retailer vermeld worden bij hun recepten en wordt het partnerschap bekendgemaakt in de communicatie.

Eind januari hebben we Zeker Gezond en de mogelijkheid tot partnerschap voorgesteld aan de retailers, via overleg georganiseerd door Comeos. Hier is voorlopig nog geen respons op gekomen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Die samenwerking met de retailers zou een grote meerwaarde kunnen hebben. Ik hoor mensen op het lokale niveau vaak zeggen dat ze daaraan zouden willen meewerken en hun producten ter beschikking zouden willen stellen om op die manier reclame te maken voor hun winkel en hun producten. Ik denk dat het dan ook goed is dat we daar verder werk van maken, en ik hoop dat Comeos op korte termijn iets laat weten zodat deze samenwerking zeker dit jaar van start kan gaan.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik verwijs naar mijn tussenkomst van 4 februari 2020 waar dit onderwerp en deze app ook al eens zijn besproken. Met de ontwikkeling en opstart van deze app was een kostprijs van 550.000 euro gemoeid. Minister, u zegt nu dat die verder wordt onderhouden, dat er een communicatiecampagne wordt gevoerd en dergelijke meer. Wat is dan de extra kost, de terugkerende kost? Zullen die partners die hebben meegewerkt en die retailers mee betalen aan die kost? Dat wil dan eigenlijk zeggen dat ze daar dan iets uit kunnen halen, wat me bij een volgende vraag en bedenking brengt. In deze commissie bespreken we veel zaken en uitdagingen die geld kosten en dan weet ik niet of dit de prioriteit is waar we op moeten inzetten. Wanneer men op Google 'gezond recept' intikt, kan men van veel organisaties recepten krijgen. Dat is toch een bedenking die ik me in deze commissie durf te maken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de concrete cijfers betreft, moet ik navragen wat de concrete kost is voor het geheel. Ik weet dat die app nog is ontwikkeld door de ministers uit de vorige regering. Ik laat u weten wat de jaarlijkse onderhoudskost, werkingsbudgetten enzovoort zijn.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): We hebben daar in deze commissie inderdaad iets over gezegd bij de oprichting, maar uit de cijfers blijkt dat de app toch al bijna 150.000 keer is gedownload en dat bijna 70.000 mensen een persoonlijk profiel hebben, wat toch een succes is. Heel wat mensen maken dus gebruik van deze app om op een budgetneutrale manier recepten te vinden.

Daarnaast denk ik dat de samenwerking met de retail een win-winsituatie kan zijn voor zowel de retailer als de app en de mensen die daarop een beroep doen. Op dat vlak moeten we de verdere toekomst afwachten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren – 2185 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De totale verkoop van antidepressiva is niet gestegen tijdens corona, maar wel de verkoop aan jonge kinderen en jongeren van 16 tot

25 jaar. Het zou gaan om een toename met een kwart. Nominaal gaat het om kleine cijfers, maar procentueel is het toch een grote stijging. Tot die conclusie kwam de Mental Assessment Group, onderdeel van de Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19 (GEMS).

De meeste jongeren zullen zich wel kunnen herpakken nu de situatie zo goed als genormaliseerd is, maar dat zou niet gelden voor de groep die antidepressiva moet nemen. Een vroege opsporing en behandeling is belangrijk om te vermijden dat de depressie chronisch wordt.

Lode Godderis, de auteur van het document, raadt aan om deze jongeren op te sporen, vooral de jongeren die het al moeilijk hadden voor de coronacrisis en de jongeren met een kwetsbare achtergrond zodat we de behandeling kunnen opstarten. Daarnaast is het belangrijk om jongeren opnieuw te laten participeren aan het maatschappelijk leven: school, opleiding aan hogeschool of universiteit, toeleiding van jongvolwassenen naar werk.

Minister, het gebruik van antidepressiva is een instrument om geestelijke gezondheidszorg aan te pakken, maar altijd in combinatie met therapie, en met het voorschrijven ervan moet zeer omzichtig worden omgesprongen. Hebt u zicht op de oordeelkundigheid van het stijgend gebruik ervan tijdens de coronaperiode voor een groep jonge en zeer jonge mensen?

Tijdens de coronacrisis werd ook onlinetherapie gegeven in de geestelijke gezondheidszorg. Hebt u zicht op een stijgend gebruik van onlinetherapie bij jonge kinderen en jongvolwassenen van 16 tot 25 jaar in combinatie met antidepressiva?

Zult u de voorschrijvers van antidepressiva sensibiliseren om jongeren die tijdens de pandemie gestart zijn met antidepressiva of wier gebruik is toegenomen en die nog niet in therapie zijn toe te leiden naar een aanbod voor psychologische begeleiding?

Hoe kan de participatie van jongeren aan het maatschappelijk leven, vooral jongeren die het al moeilijk hadden voor corona en jongeren in een kwetsbare situatie, gestimuleerd worden als een van de instrumenten om uit de depressie te geraken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb de berichten over de stijgende tendensen in het gebruik van antidepressiva bij de groep van jonge tot zeer jonge kinderen gelezen. Ik heb echter geen zicht op het geneesmiddelengebruik aangezien dit behoort tot de federale bevoegdheden.

De bevoegdheid rond medicatiegebruik en voorschrijfgedrag komt toe aan de federale minister van Volksgezondheid. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) beschikt hieromtrent over cijfers. De Vlaamse overheid monitort enkel het geneesmiddelengebruik in de woonzorgcentra. Ik heb dus geen zicht op een stijgend gebruik van online therapie in combinatie met antidepressiva.

Sinds 2007 werden er vijf thematische websites ontwikkeld voor online hulp in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Dat is intussen uitgebouwd tot een sterk online aanbod met een bereik naar de burger via een kwalitatief sterk, evidencebased aanbod waaronder pure zelfhulp die 24/7 beschikbaar is, online begeleiding via chat en online hulp in combinatie met een hulpverlener: 'blended care'. De komende jaren wordt er verder geïnvesteerd in dit online hulpaanbod. Prioritair wordt er gekeken naar een specifiek online aanbod voor jongeren, met name jongeren in de transitieleeftijd van 16 tot 23 jaar en in een latere fase ook voor de leeftijdsgroep 14 tot 15 jaar.

Het is belangrijk om een onderscheid te maken met bestaande online modules die zich richten op zelfhulp, diagnostiek en inschaling. Daarnaast wordt er ook gewerkt

aan laagdrempeligheid door middel van online platforms waar jongeren ook veel erkenning vinden bij elkaar. Denk bijvoorbeeld aan het MoodSpace-platform dat voor studenten werd ontwikkeld door collega Weyts.

Tijdens de coronaperiode hebben verschillende voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg ook ingezet op online hulpverlening, in tijdelijke vervanging of gekoppeld aan face- to-facebehandeling.

Gezien de bevoegdheidsverdelingen inzake psychofarmaca is een goede afstemming met de federale overheid noodzakelijk. Het voorschrijven van geneesmiddelen is een verantwoordelijkheid van de arts. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) waakt over de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid van geneesmiddelen vanaf hun ontwikkeling tot hun effectief gebruik. Zij informeren en sensibiliseren zowel artsen als publiek. De federale overheid coördineert bovendien het BelPEP-platform (Belgian Psychotropics Expert Platform), dat in 2013 werd opgericht met als doel het gebruik van psychostimulantia, benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica te voorkomen. De belangrijkste taken van dit platform zijn sensibiliseren, het opstellen en implementeren van richtlijnen en aanbevelingen en het stimuleren van onderzoek en monitoring.

Vanuit mijn bevoegdheden zet ik wel in op alternatieven voor medicatiegebruik, met name geestelijke gezondheidsbevordering en laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Antidepressiva zijn enkel zinvol bij meer ernstige depressieve problemen, in combinatie met psychotherapie.

We blijven verder inzetten op het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zeker naar kwetsbare doelgroepen zoals deze jonge doelgroep. De kern van de geestelijke gezondheidsbevordering ligt in het versterken van protectieve factoren en het verminderen van risico's. Zoals bijvoorbeeld het aanleren van goede copingvaardigheden, het stigma op psychische problemen doorbreken en toeleiden naar laagdrempelige hulp. Zo zet onze partnerorganisatie Geestelijke gezondheidsbevordering via allerlei methodieken in op deze jonge doelgroep. Dat gebeurt bijvoorbeeld via de methodiek voor scholen genaamd 'Geluk in de klas' en de online platformen Geluksdriehoek.be en NokNok.be waar de doelgroep allerlei info en tools kan terugvinden die hen informeren, inspireren en ondersteunen.

We ontwikkelen momenteel ook een 'blended coaching'-aanbod voor intermediaire organisaties rond de geluksdriehoek en NokNok. Het programma 'Blended werken met NokNok' zal er binnenkort zijn voor professionals die werken met kwetsbare jongeren van 12 tot 16 jaar. Organisaties die weinig psychologische achtergrondkennis hebben, maar wel vaak in contact komen met mensen die zich niet goed in hun vel voelen gaan we ondersteunen zodat ze actief kunnen verwijzen naar de inhoud en de tools van de geluksdriehoek en NokNok. Zo zal mentaal welbevinden ook bij die organisaties bespreekbaar worden gemaakt.

Tot slot ontwikkelde de partnerorganisatie het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) Silver. Silver is een serious game waarin op een speelse manier gewerkt wordt op twee belangrijke vaardigheden: cognitieve coping en emotieregulatie. Jongeren worden via al deze initiatieven voorbereid om op een gepaste manier te kunnen omgaan met de verschillende uitdagingen die zij in hun levensloop tegenkomen.

Indien blijkt dat mensen met psychische problemen hulpverlening nodig hebben, is het belangrijk dat ze laagdrempelig terecht kunnen bij hulpverleners. De RIZIV-conventie met betrekking tot psychologische hulpverlening in de eerste lijn is een belangrijke schakel voor het bieden van kortdurende begeleidingen aan mensen met psychische problemen. De conventie wordt momenteel door de netwerken geestelijke gezondheid, in samenwerking met de zorggraden, uitgerold in Vlaanderen.

Bij ernstige psychische problemen kan men bijvoorbeeld terecht bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Deze legislatuur werd geïnvesteerd in de uitbreiding van hun capaciteit en die inspanningen worden verdergezet.

Corona heeft veel gevraagd van de jongeren. Maatregelen hadden een grote invloed op onderwijs, vrijetijdsbeleving en -besteding en mentaal welzijn. Een groeiend aantal jongeren voelden zich eenzamer en waren onzeker over hun basisbehoeften en toekomst. Ze hebben het recht om gehoord te worden over de onderwerpen die hun leven aangaan.

In het kader van de hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg werd al duidelijk dat jongeren en kinderen zelf onvoldoende betrokken partij waren bij gebrek aan participatieve instanties en activiteiten. Participatie in de geestelijke gezondheidszorg versterkt engagement, helpt de gedeelde besluitvorming met betrekking tot de behandeling en zorgt ervoor dat die beter aansluit bij de prioriteiten en de belangen van de kinderen en jongeren zelf. Participatie is empowered en helpt de controle over de eigen gezondheid in handen te nemen. Het versterkt vaardigheden en competenties en draagt zo bij tot een hoger probleemoplossend vermogen en communicatievaardigheden. Dat zijn de belangrijkste voorwaarden voor een betere zelfzorg en zelfrespect, determinanten die rechtstreeks in verband gebracht worden met een beter klinisch resultaat en meer tevredenheid.

Om dit te bereiken willen we de hulpverlening beter doen aansluiten bij de noden van jongeren en willen we werk maken van een beter participatief klimaat tussen jongeren, hulpverleners, voorzieningen en beleid. Hiertoe werd aan vzw Cachet gevraagd om participatie en ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg tot een realiteit te laten uitgroeien. Sinds 2017 krijgt vzw Cachet een subsidie toegekend voor het project Take Care. Binnen Take Care worden concrete acties ondernomen voor de participatie van kinderen en jongeren op micro-, meso- en macroniveau. Op microniveau gaat men vooral de beleving en ervaringen van kinderen en jongeren zelf beluisteren om zicht te krijgen op concrete ervaringen en signalen. Deze ervaringen worden daarna gebundeld in een coherent verhaal. Op mesoniveau worden voorzieningen en diensten gesensibiliseerd rond het inbrengen van ervaringskennis. Op macroniveau werkt Cachet onder andere aan visievorming omtrent de inzet van ervaringsdeskundigheid van jongeren en kinderen. Er wordt ook ingezet op beleidsadviserend werk en de sensibilisering van de bredere samenleving omtrent een realistische en positieve beeldvorming van jongeren.

Complementair hieraan heeft ook de federale overheid middelen vrijgemaakt om in elk netwerk geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren een participatiecoach aan te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. In deze commissie hebben we het al heel veel gehad over de geestelijke gezondheidszorg, zeker bij onze jongeren. Dat staat hier wekelijks op de agenda omdat dat wel degelijk een zeer belangrijk probleem is. Ik stel deze vraag omdat ik me eigenlijk zorgen maak over de toenemende verkoop. We zeggen altijd 'meten is weten'. Nu hebben we de cijfers wat betreft verkoop, maar het is eigenlijk heel belangrijk om te weten dat er naast die verkoop en het gebruik van antidepressiva ook psychotherapie staat.

Een belangrijke vraag die ik mij ook stel is: geven artsen nu gewoon meer antidepressiva omdat er wachtlijsten zijn wat betreft psychotherapie en om toch al medicatie op te starten in afwachting van psychotherapie? U had ook gezegd dat we een monitoring moeten doen van de wachtlijsten. Het is heel belangrijk dat we die hebben om effectief te weten hoeveel jongeren een zorgvraag stellen, hoeveel jongeren er effectief op een wachtlijst staan en wat de duurtijden van het wachten

zijn. Beschikt u ondertussen over cijfers over hoeveel jongeren effectief een zorgvraag hebben en hoeveel jongeren die nodige zorg krijgen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, eind januari stelde ik naar aanleiding van een nieuwe studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen een schriftelijke vraag over het gebruik van antidepressiva bij adolescenten en jongeren. De studie besluit dat de medicatie vaak verkeerd wordt ingezet. Nochtans is het zeer belangrijk dat de meest geschikte medicatie wordt voorgeschreven om ernstige bijwerkingen te vermijden. Daarnaast zien de onderzoekers ook dat de antidepressiva kortstondig worden gebruikt. Nochtans is een volledig gebruik aangewezen om herval na een tijd te voorkomen. Om hieraan tegemoet te komen willen de Onafhankelijke Ziekenfondsen sterker inzetten op educatie en sensibilisering of preventieve aanpak. Minister, u gaf in uw antwoord aan dat het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) geen recente cijfers heeft die op antidepressiva inzoomen. In de leerlingenbevraging voor jongeren worden antidepressiva niet afzonderlijk meegenomen. In de studentenbevraging wordt het onderwerp antidepressiva wel meegenomen. De resultaten daarvan zouden later dit voorjaar beschikbaar zijn. Op basis van de cijfers uit de studentenbevraging kan VAD samen met de partnerorganisaties geestelijk gezondheidsbevordering acties uitwerken. Minister, zijn deze cijfers reeds beschikbaar?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik verwijs ook naar de zitting van 19 oktober waarop collega Parys hierover ook vragen heeft gesteld. Collega Wouters had het net over de cijfers van de studentenbevraging. Ik wil daar nog even verder op ingaan. U antwoordde toen dat VAD daar geen echte acties rond heeft. Ik denk dat we nu wel op een punt zijn gekomen dat het niet onbelangrijk is dat u even samen zit met VAD om te kijken of ze daar niet meer acties rond kunnen ondernemen.

Het blijkt ook dat de vroege behandeling cruciaal is en dat vooral bij jongeren de verkoop en het gebruik van antidepressiva ons toch zorgen moeten baren. U zegt zelf dat u geen zicht hebt op die medicatie. Daarom heb ik de vraag of daar niet beter moet worden gemonitord, ook langs uw kant. Medicatie is curatief. Dat zit federaal. Maar alles wat wij voorkomen aan gebruik van antidepressiva, is natuurlijk preventie en zit langs onze kant. In welke mate kan er wat meer worden gemonitord?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik ken niet de exacte datum van een of andere vorige vraag, maar ik vind de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren een buitengewoon interessant en belangrijk debat. Het voorschrijfgedrag is inderdaad federaal, maar het voorschrijfgedrag is een ongelooflijk groot probleem. Ik denk dat de sleutels om daaraan tegemoet te komen een stukje in onze bevoegdheden liggen, zo niet helemaal, op het vlak van preventie.

Minister, u hebt in uw antwoord verwezen naar coping, leren omgaan met emotionele kwetsbaarheid en een stuk ook aanvaarden dat die emotionele kwetsbaarheid deel uitmaakt van het leven. U hebt ook verwezen naar veerkracht gebruiken en lotgenotencontact.

Andere collega's hebben gezegd dat medicatie curatief is. Ik zou dat in het geval van psychologische hulpverlening durven te betwijfelen wanneer het enkel medicatie is. Er wordt veel te veel voorgeschreven. Ik denk dat het grote probleem ligt in het feit dat er veel te snel wordt voorgeschreven. Dat is het gemakkelijke stuk: voorschrijven is gemakkelijk. Afbouwen is een ander verhaal. Het aanpakken van de echte psychologische problemen vergt jammer genoeg veel meer dan het innemen van

een tablet. Was het maar zo eenvoudig. Een tweede probleem is dat de band met de arbeid of arbeidsmatige activiteiten vaak verondersteld wordt verbroken te worden. Deze zijn twee zaken zijn dingen die men snel doet: men schrijft iets voor en men adviseert om thuis te blijven. Dat kunnen twee contraproductieve zaken zijn.

Voorzitter, ik wil verwijzen naar de hoorzitting die we hier onlangs hebben gehad over geestelijke gezondheid, waar Philippe Delespaul kwam spreken, professor aan de universiteit van Maastricht, die een ongelooflijk interessante zienswijze had, ook op de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het is een warme aanrader om daar zeker ook eens wat meer over te lezen. Hij zegt dat men heel vaak mensen doorverwijst naar een wachtlijst. Bij ons gaat men er voor een deel van uit dat dit het eerste stukje van de oplossing is: 'ik sta op een wachtlijst'. Maar met vergevorderde psychologische problematieken is dat geen deel van de oplossing. Je maakt jezelf tot een patiënt. Dan is de wanhoop geregistreerd en men verwacht heel veel van het moment dat die wachtlijst overgaat in een klik of in een consultatie of in een behandeling of in een gesprek. De vroegdetectie, vroegpreventie en algemene preventie zijn absolute sleutels om te zorgen dat meer mensen beter leren omgaan met emotionele kwetsbaarheid en met veerkracht. Dat is het enige dat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat de gespecialiseerde hulp ook daadwerkelijk terechtkomt waar ze nodig is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, ik denk niet dat ik ooit heb gezegd dat we een wachtlijst zouden opmaken. Dat lijkt me eerlijk gezegd ook een redelijk moeilijke zaak te zijn. Zoals u weet zijn de meeste psychologen zelfstandigen. Er bestaat ook geen wachtlijst voor huisartsen, tandartsen of logopedisten. Dat is niet wat wij doen.

Wat wij wel willen, zoals in verschillende tussenkomsten hier naar voren is gebracht, is hoe we kunnen zorgen dat we zoveel mogelijk hulp zo vroeg mogelijk kunnen aanbieden. U weet dat wij een traject 'Vroeg en nabij' zijn gestart, dat verschillende componenten bevat. Een van de insteken is: hoe kunnen we zorgen dat jongeren al worden ondersteund in afwachting van gespecialiseerde hulp? Hoe kunnen we zelfzorg versterken? Hoe kunnen we psycho-educatie mee helpen versterken? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er aan vroegdetectie wordt gedaan. Dit doen we om niet in een binair verhaal terecht te komen, waar we vandaag al te vaak inzitten: het is 0 of het is 1. Je bent aan het wachten en intussen is er niets, of het lijkt alsof er niets is. Daar moeten we van af. Dat is net de hele insteek die een van de fundamenteën is van de oefening die we met 'Vroeg en nabij' aan het doen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik treed de collega bij. Het was inderdaad een heel interessante hoorzitting, met een heel andere kijk op hoe wij onze psychologische zorg zouden kunnen benaderen. Jammer genoeg kunnen wij niet meer vanaf nul beginnen en zitten wij nu in een bepaald systeem en staan er gewoon heel veel mensen op wachtlijsten. Ik vind nog altijd dat meten weten is. Ik zou echt wel willen weten hoeveel jongeren een hulpvraag hebben om te kijken hoe wij daaraan kunnen remediëren.

Ik geef u gelijk: het is niet omdat je op een wachtlijst staat dat er niets moet gebeuren. Ik denk vooral aan de online hulpverlening vanuit het onderwijs en het aanleren van copingmechanismen, waar ik al tal van vragen over heb gesteld omdat ik het heel belangrijk vind om reeds vanaf de kleuterklas technieken aan te leren.

Want in ons leven gaat het altijd wel op en neer. We worden geconfronteerd met tegenslagen en we moeten leren hoe we daar het best mee omgaan. Maar zelfs met die copingmechanismen zullen er altijd mensen zijn die toch wel psychische problemen hebben, die een depressie hebben of een angststoornis ontwikkelen.

Voor mij is het wel belangrijk om te weten over welk aantal het hier gaat. We hebben nu cijfers over het antidepressivagebruik, maar dat zou ik vooral willen weten. Ik zie ook vanuit de praktijk dat antidepressiva de gemakkelijksoplossing zijn. Je geeft een pilletje, en dat is het dan. Het is altijd nodig om dat ook in combinatie met psychotherapie te doen. Vandaar dat ik me echt wel de vraag stel: is die stijging puur te wijten aan het feit dat jongeren meer ernstige problemen hebben – want je geeft pas antidepressiva als het gaat over ernstige ziekten – of worden er nu gewoon meer antidepressiva gebruikt, of gegeven, vanwege het feit dat jongeren wachtende zijn op psychotherapie? Dat is een heel belangrijke nuance, vind ik, en dat zou ons veel kunnen leren.

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 de opvolging van wantoestanden in de kinderopvang en het uitblijven van een vergelijkbaar krachtadig optreden in de ouderenzorg – 2198 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Collega's, er is dit jaar op 18 februari een baby overleden in een kinderdagverblijf. De vergunning werd meteen geschorst, en de slechte reputatie van dit kinderdagverblijf kwam naar boven. We hoorden ook dat er al jaren klachten werden ingediend en, minister, u werd daarover in het parlement op diverse fora ondervraagd, zowel in de commissie als in de plenaire, over uw verantwoordelijkheid, over de rol van Kind en Gezin, over de rol van de inspectie. En we weten allemaal dat er een onderzoekscommissie komt die binnenkort opgestart wordt.

In het begin van de coronapandemie, in maart 2020, stierven er ook veel ouderen in onze woonzorgcentra. Deze grote oversterfte heeft er onder meer voor gezorgd dat er op dat moment een coronacommissie werd geïnstalleerd, en daar zijn aanbevelingen uit voortgekomen. Maar ondertussen zijn we twee jaar later, en zijn er ook nog heel veel mistoestanden gemeld in de residentiële ouderenzorg. We zouden er bijna een boek over kunnen schrijven. Ik ga er enkele opsommen, enkel van dit jaar.

Ik wil u even herinneren aan de situatie in Park Lane in Antwerpen, van de groep Orpea, waar de inspectie verwaarlozing van de bewoners vaststelt. Het centrum staat onder verhoogd toezicht.

Iedereen herinnert zich nog wel de dag dat op het nieuws elk uur de situatie van de assistentiewoningen in Geraardsbergen aan bod kwam. De bewoners werden geëvacueerd.

Op 1 februari konden we lezen dat vier Limburgse woonzorgcentra die onder verhoogd toezicht staan, allerhande problemen kregen, en ook toezicht kregen van het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG).

Vorig weekend konden we een getuigenis lezen van iemand die ooit werkte in De Kleine Kasteeltjes, over de vele wantoestanden die daar aan de orde waren: 1 verpleegkundige voor 70 bewoners, een oproepsysteem dat niet werkte, een directie die geen oren had naar klachten, leven op bitterballen als ontbijt of als avondmaal.

Ik kreeg ondertussen ook al heel veel mails van mensen die problemen melden over het niet op bezoek mogen gaan bij hun vader of moeder. Ik herinner me zelfs dat ik u in de kerstperiode persoonlijk heb aangesproken over mensen die bij de

woonzorglijn klacht hadden ingediend, maar waar geen reactie op kwam. We hebben eigenlijk onder elkaar moeten bemiddelen om dat toch op te lossen voor de kerstperiode. Maar die mails blijven komen. Ik krijg heel veel reacties over wantoestanden, van mensen die mij bellen of mailen. Kinderen worden gezien als lastigheids, als ze opmerkingen geven in de woonzorgcentra, als ze op hun rechten staan, als ze opmerkingen geven over de slechte verzorging.

In woonzorgcentra overlijden bewoners niet omdat ze door elkaar geschud worden. Ze overlijden vaak uit eenzaamheid, of door slechte verzorging. Die woonzorgcentra worden gecontroleerd door Zorginspectie, die moet nagaan of de voorwaarden aanwezig zijn om de kwaliteit van zorg en veiligheid te bieden, en of de concrete regelgeving gevolgd wordt.

Sedert 1 maart zijn die inspectieverslagen openbaar, en dat is een goede zaak. Maar de bewoners van de woonzorgcentra, en hun familie, hun vrienden of kennissen, moeten terecht bij de Woonzorglijn voor informatie en advies, en ook voor het indienen van klachten. De Woonzorglijn bemiddelt en/of geeft de klacht door aan Zorginspectie voor verdere opvolging. Zo is het systeem.

Na de recente wantoestanden in de kinderopvang gaat u, minister, een pakket aan extra maatregelen nemen. U gaat een opdrachthouder aanstellen die de handhavingsprocedures onder de loep moet nemen en herorganiseren, en een extern Comité van Toezicht dat genomen beslissingen zal onderzoeken en moeilijke dossiers mee kan beoordelen. Om de transparantie te verbeteren zullen ook hier de inspectieverslagen actief openbaar gemaakt worden, maar worden ook klachten gebundeld en openbaar gemaakt. Tevens zouden er crisisinterventies mogelijk gemaakt worden als er twijfel is over de veiligheid van de kinderen.

De stappen die u zet binnen de kinderopvang zijn nodig maar staan wel in schril contrast met de manier waarop u de ouderenzorg benadert.

Willen we meer weten over de klachten die vorig jaar ingediend werden bij de Woonzorglijn, dan moeten we wachten op het jaarverslag van de Woonzorglijn. Ik heb daarover een schriftelijke vraag gesteld, en dat heb ik als antwoord gekregen. Verschillende woonzorgcentra staan al maanden onder verhoogd toezicht. Verschillende bewoners zijn de laatste maanden overleden door een gebrek aan goede zorgen.

Ik wil ook even verwijzen naar artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. We kunnen nu wel stellen dat dit hevig geschonden wordt door de wantoestanden die we nu kennen in de woonzorgcentra.

Ik heb een aantal vragen voor u, maar het zijn niet alleen vragen van mij. Het zijn eigenlijk vragen van veel ouderen, veel familieleden, veel kinderen van wie de ouders in woonzorgcentra verblijven. Zij stellen zich de vraag: waarom worden in de ouderenzorg niet dezelfde daadkrachtige maatregelen genomen als in de kinderopvang? Deze andere benadering wordt ervaren als een vorm van discriminatie van ouderen. Welk antwoord hebt u hierop, minister?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, zoals u zelf hebt aangegeven in uw vraagstelling, zijn verscheidene maatregelen betreffende inspectie en handhaving reeds van kracht in de ouderenzorg.

De inspectieverslagen van de Vlaamse woonzorgcentra staan online. De lijst verhoogd toezicht bestaat al sinds 2019 en was tot 1 maart passief openbaar en is inmiddels raadpleegbaar op de website van het agentschap. De inspecties van Zorginspectie zijn al jaren onaangekondigd in de Vlaamse woonzorgcentra. In Wallonië en Brussel heeft men pas recent het idee opgevat om onaangekondigd te

gaan inspecteren. Indien de veiligheid of de gezondheid van de zorggebruiker het vereist, voorziet het Toezichtdecreet dat er onmiddellijk concrete beschermende maatregelen opgelegd kunnen worden aan de voorziening.

Ook op handhaving wordt ingezet door het agentschap. Zo zijn er de laatste vier jaar door het agentschap Zorg en Gezondheid drie schorsingen beslist, twee illegale voorzieningen gesloten, één erkende voorziening gesloten, twee voornemens tot intrekking van de voorziening overgemaakt die zijn afgewezen door de adviescommissie, dertig aanmaningen opgemaakt, en tien beschermende maatregelen in acht voorzieningen opgelegd.

Klachten kunnen gemeld worden bij de Woonzorglijn. De Woonzorglijn onderzoekt vervolgens de klacht in overleg met de betrokkenen. Waar nodig zal de klacht opgevolgd worden door Zorginspectie tijdens een onaangekondigde controle.

Klachten kunnen ook gaan over de subjectieve beleving van mensen of over verwachtingen die niet ingelost worden. De nood aan transparantie met betrekking tot de werking van woonzorgcentra is groter dan ooit. Daarom zetten we maximaal in op een gebruiksvriendelijke website voor het transparant delen van objectieve informatie die een overheid ter beschikking kan stellen, zoals de organisatievorm, het type aanbod, de capaciteit, informatie over de gebruikersbijdragen, personeelsinzet, inspectieverslagen of het opvolgen van kwaliteitsindicatoren. Dit laatste is dan via het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ).

Inzetten op het delen van de subjectieve gebruikerservaringen doen we door het ontwikkelen van een gebruikersplatform.

De handhaving in de Vlaamse woonzorgcentra wordt momenteel nog versterkt. De interne werkingsafspraken worden verder verfijnd en versneld en er worden maatregelen uitgewerkt om de handhavingsmogelijkheden gepaster te maken voor de situaties die we nu zien op het terrein. Het is dus niet correct te stellen dat er niets zou gebeuren op het vlak van handhaving omdat er geen opdrachthouder of commissie zou zijn.

Discriminatie is het onrechtmatig onderscheid maken tussen mensen of groepen. De differentiatie in het handhavingsbeleid tussen verschillende sectoren is niet discriminatoir. In de ouderenzorg zijn reeds structuren voor inspectie en handhaving en daar wordt op verder gewerkt. Zo kunnen we efficiënt verbeteringen aanbrengen in het toezicht in de ouderenzorg. We differentiëren dus in maatregelen om zo gericht te werken, rekening houdend met de verschillen in de sectoren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Wat er gebeurt, vind ik echter onvoldoende. De problemen rond ouderenzorg blijven zich opstapelen. We blijven in de media allerlei situaties lezen die niet door de beugel kunnen. Als minister bent u daar verantwoordelijk voor.

In aanbeveling 38 van de coronacommissie staat dat Zorginspectie de komende maanden sterk ondersteunend en veel meer coachend zou werken. Ik merk dat er van deze aanbeveling in de praktijk weinig of niets is gemaakt. De aanbeveling om de inspectieverslagen openbaar te maken is een goede maatregel. Concreet heb ik het inspectieverslag van De Kleine Kasteeltjes in Tongeren waarnaar ik daarnet heb verwezen, opgezocht. We zien dat er hier maar één inspectieverslag openbaar is, namelijk dat van 13 september 2021. Ik heb dat gelezen. Maar de problematiek die we in de media vinden, komt niet op diezelfde manier naar boven als in dat inspectieverslag. Er staan wel wat negatieve zaken in. Maar je kunt op geen enkele manier opmaken of er na september 2021 enige opvolging is geweest. Er is dus

een inspectieverslag beschikbaar, maar de bewoners van De Kleine Kasteeltjes weten totaal niet wat er nog verder is gebeurd.

Het lijkt me toch niet moeilijk om de maatregel die u nu neemt voor de kinderopvang te copy-pasten naar de kinderopvang, namelijk een opdrachthouder aanstellen om de handhaving te herorganiseren en een actieplan ouderenzorg uit te voeren. Dat plan moet er onder meer voor zorgen dat er strengere vergunningsvoorwaarden zijn en een grotere transparantie, dat de samenwerking tussen Zorginspectie en de Woonzorglijn wordt verbeterd, dat bij problemen of klachten over een woonzorgcentrum de familieleden sneller worden geïnformeerd. Het is verder de bedoeling om een soort van crisisinterventie mogelijk te maken wanneer er twijfels zijn over de veiligheid van de ouderen. Ik verwijs ook naar ons eigen voorstel rond het aanstellen van een crisismanager. Als blijkt dat een woonzorgcentrum na zes maanden nog altijd negatieve verslagen of aanbevelingen krijgt, kan het zinvol zijn om een crisismanager in te schakelen. En waarom zouden we ook geen extern Comité van Toezicht inschakelen om de problemen van ouderenzorg mee onder de loep te nemen. Die kan zich dan focussen op mogelijke dossiers. Ik heb gewoon gecopy-pastet uit de kinderopvang.

Minister, ik ben mij ervan bewust dat er ook in de ouderenzorg voldoende experts zijn om deze opdracht op te nemen. En waarom zou u, net als in de kinderopvang, geen audit organiseren in de ouderenzorg?

U zult de klachten in de kinderopvang openbaar maken. Waarom kunnen ook de klachten die worden ingediend bij de Woonzorglijn niet openbaar worden gemaakt?

Minister Beke, dit zijn mijn voorstellen. Kunt u zich ook vinden in deze voorstellen? Kunt u daarvan eventueel een aantal uitwerken?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Collega, ik dank u voor uw vraag. Ik denk niet dat dat de bedoeling is, maar het is geen of-ofverhaal, maar een en-enverhaal: én de kinderopvang moet goed en betrouwbaar zijn én de ouderenzorgvoorziening moet goed en betrouwbaar zijn.

De vraag die collega De Martelaer gesteld heeft, had ik ook. Als we de klachten over de kinderdagverblijven openbaar kunnen maken, zie ik niet in welke redenering ertoe zou kunnen leiden dat we niet hetzelfde kunnen doen voor de woonzorgvoorzieningen.

Minister, een van de grote euvels in de ouderenzorg is dat men onvoldoende personeel vindt. We hadden hier vorige week een superinteressante hoorzitting over de voorstellen die wij, en ook de collega's van Open Vld, in het parlement hebben neergelegd. Dat personeelstekort is echt heel belangrijk. De voorstellen die de sprekers hebben gelanceerd met als inspiratie wat wij hier hebben ingediend, waren vorige week zeer concreet. Ik stel voor dat uw kabinet daar eens goed naar luistert. Morgen hebben we een extra sessie daarover omdat ze zo interessant waren. De zijinstroom, de kwalitatieve gerichtere opleiding, combi-jobs enzovoort zijn superbelangrijk, minister.

Wat de ouderenzorg betreft, is het ook heel belangrijk dat we de inspectie op een andere manier vormgeven, dat die meer uitkomstgericht en kwalitatief is, en minder procesmatig, dat we een keurkorps hebben van inspecteurs die zich echt specialiseren in woonzorgvoorzieningen. We moeten ervoor zorgen dat er een zwarte lijst komt van voorzieningen en uitbaters. Als er één uitbater tussen zit van wie de erkenning door de Vlaamse overheid wordt ingetrokken, dan kan die gewoon de dag erna opnieuw beginnen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Wij zijn ervan overtuigd, minister, en we zullen nog voorstellen doen, dat we wat betreft de ouderenzorg nog veel toekomstgerichter kunnen denken.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mevrouw De Martelaer, u hebt gelijk, er zijn de laatste tijd en al veel langer geleden al wantoestanden in de woonzorgcentra naar boven gekomen. Ik ben eigenlijk ook pleitbezorger van een audit, niet alleen in de kinderopvang maar ook in de ouderenzorg en in de hele welzijnssector. Dat moet niet als bedreigend overkomen, minister, het is belangrijk om uw eigen werk eens onder de loep te laten nemen door externen. Je kunt daar alleen maar uit leren waardoor je op een snelle en effectieve manier, want dat moet het zijn, aan handhaving en inspectie doet. Ik ben daar alleszins pleitbezorger voor, voor de hele sector.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, we hebben binnen Welzijn diverse sectoren en het is belangrijk dat het overal goed loopt. Ze hebben allemaal hun eigenheid en verschillen. We hebben daar vaak discussies over. Overal moeten we zorgen dat die kwaliteit er is. Overal gaat het over kwetsbare mensen die we met de nodige zorg moeten omringen, voor wie we natuurlijk het nodige respect moeten hebben met oog voor die kwetsbaarheid. Dat maakt dat we meer dan voor anderen nog een aantal veiligheidsmechanismen moeten inbouwen, zoals de controles door Zorginspectie, zoals de mogelijkheid om klachten in te dienen, zoals de opvolging van klachten enzovoort. Dat kwaliteitstoezicht moet er absoluut zijn.

Wat mij een beetje verwondert, is dat hier nog niet ter sprake kwam dat wij op 23 februari, nog geen maand geleden, een uitvoerige resolutie hebben goedgekeurd in de plenaire vergadering. Die gaat helemaal over het thema. Er zijn een aantal acties in opgesomd specifiek naar de ouderensector. Ze gaan over kwaliteitscontrole, over de opvolging van inspectie, over de versterking van Zorginspectie onder meer, over het feit dat bij het zwaar in gebreke blijven van een woonzorgcentrum van één groep meer controle gebeurt bij andere woonzorgcentra van diezelfde groep. Ze gaan over de mogelijkheid om een voorlopig bewindvoerder aan te stellen en daar meer gebruik van te maken. Dus er zijn een aantal concrete acties die wij vanuit onze rol als parlement hebben goedgekeurd. We vragen met die resolutie aan de minister om die verder uit te voeren. Je kunt niet gewoon van de ene sector naar de andere copy-pasten. Dat neemt niet weg dat we overal moeten zorgen voor gegarandeerde kwaliteit en goede controle.

Mevrouw De Martelaer, u had het over het bezoekrecht. Normaal gezien stond onze conceptnota op de agenda, maar ik vreesde niet op tijd op de gemeenteraad te geraken vanavond, en ik heb gevraagd om die volgende week te behandelen. We hebben ongetwijfeld nog de gelegenheid om daar beter over van gedachten te wisselen. Dat ligt mij ook nauw aan het hart.

Minister, nog een bijkomende vraag. Wanneer er echt sprake is van verwaarlozing van ouderen, op welke manier worden er dan vanuit het agentschap stappen gezet richting strafrechtelijke vervolging? Men kan zich burgerlijke partij stellen bij het parket. Men kan zelf een strafklacht indienen. In sommige dossiers is er echt sprake van ouderenmishandeling, dan is er maar één weg: strafrechtelijke vervolging gekoppeld aan een optreden tegen het wzc. Op welke manier gebeurt dat? Kunnen we daar meer een automatisme van maken of een tandje bij steken?

De voorzitter: Mijnheer Anaf, wilt u een onderzoekscommissie? (*Gelach. Opmerkingen*)

De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik durf het bijna niet voor te stellen, voorzitter.

Collega's, het beschermen van burgers moet toch de kerntaak zijn van de overheid en zeker van de meest kwetsbare burgers? Dat kan gaan over de bescherming van omwonenden tegen een vervuilende chemiereus, over onze kleinste kinderen in de kinderopvang, over onze ouderen in de ouderenzorg. Zeker daar moeten wij er als overheid garant voor staan dat de zaken veilig en kwaliteitsvol verlopen.

We hebben de discussie al heel vaak gevoerd, ook over de ouderenzorg. Er is vandaag ook al veel gezegd. Ik wil enkel nog verwijzen naar de bespreking die we op 23 februari inderdaad hadden in de plenaire vergadering, dat is ondertussen bijna een maand geleden. We zaten toen ongeveer op dezelfde lijn, minister. U gaf aan dat we moeten ingrijpen als de kwaliteit van zorg niet gegarandeerd kan worden. Het ging toen specifiek over de Orpeagroep. Ik heb u toen gezegd dat we alle inspectieverslagen bekeken hadden, ook van de vzw's die eraan vasthangen, en dat er rare verhalen bij zitten, niet alleen over de woonzorgcentra van de groep die op de zwarte lijst staan, maar ook nog andere bedenkelijke zaken. U gaf aan dat u op de hoogte was, dat er nog andere dossiers liepen over Orpea.

Ondertussen zijn we een maand verder. Kunt u een stand van zaken geven? Zijn er nog zaken die we moeten weten? Zijn er nog dossiers lopende? Is er intussen ingegrepen in een aantal concrete gevallen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Heel kort, minister. Zorginspectie is actief op verschillende domeinen, zowel in de kinderopvang als in de ouderenzorg. We hebben die debatten al gehad. Ze roepen bij ons op een aantal vlakken gelijkaardige, gelijklopende vaststellingen en vragen op. Ik stel vast dat die vragen ook bij u leven. Ik weet niet in welke mate, dat zal de onderzoekscommissie verder uitwijzen, maar misschien komen er adviezen die ruimer van toepassing zijn dan enkel in de kinderopvang. Ik wil bij dezen de opdracht niet verruimen, voor alle duidelijkheid, ook wil ik geen extra onderzoekscommissie.

Maar ik denk wel dat we daar potentieel info uit kunnen halen in het kader van de transparantie, de opvolging en het doorgeven, en ook in het kader van het onderzoek. Ze kan bruikbaar zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We staan in de ouderenzorg op een aantal terreinen al wat verder dan in de kinderopvang. We moeten de eigenheid van de verschillende sectoren onder ogen durven te zien zoals verschillende collega's gezegd hebben. Je kunt niet zomaar copy-pasten van voorzieningen voor personen met een handicap naar voorzieningen van kinderopvang of ouderenzorg. Niet alleen de doelgroep is anders, maar ook de organisatiestructuren.

Wil dat zeggen dat er geen gemeenschappelijkheden zijn? Toch wel. Ik ben vorig jaar gestart met een proces om tot een nieuw intersectoraal kwaliteitsdecreet te komen. Een aantal parameters inzake transparantie, informatie, betrokkenheid van de gebruikers – al zijn die anders in de kinderopvang dan in de ouderenzorg – worden intersectoraal bekeken om er telkens een sectorale vertaalslag voor te maken. Dat overleg is met de verschillende sectoren gestart. In de beleidsraad met de agentschappen en het departement zijn we ook systematisch aan de implementatie bezig. We hebben het advies gevraagd van de Vlaamse Raad, waar alle stakeholders in zitten, om daarrond te werken. Kwaliteit is ontzettend belangrijk. Het werk dat we vorig jaar gestart zijn, zal ons daarin helpen. Ik hoop dat we met dit project tegen de zomer naar de Vlaamse Regering kunnen gaan.

Ik heb een audit gevraagd. Collega Saeys, ik sluit niet uit dat, zoals collega Daniëls gezegd heeft, we daaruit lessen kunnen trekken voor andere sectoren. Ik kan daar niet op vooruitlopen want dat zou betekenen dat ik nu al weet wat er in de audit gaat staan of wat de conclusies gaan zijn. Dat weet ik dus niet. Ik vind dat we allemaal de openheid van geest moeten hebben, ik zal die alleszins hebben, om te kijken of er zaken zijn waar we lessen uit kunnen trekken, ook voor andere sectoren.

U zegt dat er in de ouderenzorg schandalen en dossiers naar boven komen. Dat is eigenlijk het gevolg van de toepassing, van het feit dat er wordt geageerd. Toen Beauprez in Geraardsbergen dichtging, was dat het gevolg van bezoeken en handhaving. Misschien is dat een debat dat we eens moeten voeren, voorzitter, maar twee jaar geleden hebben we gepraat over Villa de Proost. Toen werd door meerderheid en oppositie ingebracht: 'Ja, maar, als mensen er zelf voor kiezen om samen te gaan wonen met thuiszorg als ondersteuning, wat kan de overheid daarover zeggen?' U hebt toen een liedje aangehaald. (*Opmerkingen*)

Inderdaad, 'Let it go'. Dat was het, maar ik zal het niet nazingen. Dat is wat in Beauprez gebeurd is. Het wzc is gesloten, 51 bewoners hebben – begeleid door het OCMW – ervoor gekozen om naar een ander wzc te gaan, maar een aantal heeft gekozen om daar te blijven. Als men kiest voor thuiszorgdiensten, is daar niets op tegen. Ik zal niet vooruitlopen op het gerechtelijk onderzoek. Ik ken de aanleiding of de reden niet, ik zal me daar niet over uitspreken. Dat is nu wel een beetje de vraag. Wat is een thuissituatie en een thuisvervangende situatie met volle autonomie om te beslissen over zorg? Kinderopvang is uiteraard iets totaal anders. Wat is de regelgeving rond woonzorgcentra die ter sprake moet komen?

Als het gaat over De Kleine Kasteeltjes, over Parklane of Beauprez, over dossiers van Orpea, dan is dat een gevolg van inspectie en beslissingen. Dat is niet het gevolg van zaken die de overheid niet ziet, integendeel.

Collega Anaf, het dossier van Orpea heb ik hier niet bij. Ik kan u niet zeggen wat de stand van zaken daar is. Er zijn alleszins wel stappen rond gezet.

De strafrechtelijke zaken worden bekeken met onze juristen. In Residentie Alegria bijvoorbeeld was er een aanmelding als belanghebbende, we kunnen het dossier opvolgen. Burgerlijke partijstelling wordt steeds bekeken en afgewogen. Die afwijging moet ook door de rechtbank gebeuren inzake schade.

Daarmee is het verhaal niet ten einde. Kijk naar de kinderopvang in Schoten. Daar is naar het gerecht gestapt maar het Hof van Beroep heeft het agentschap teruggefloten. Naar de rechtbank stappen, biedt geen garantie op gelijk hebben.

Mevrouw De Martelaer, ik ben blij dat u zegt dat er in de kinderopvang een goede aanpak is en dat die dient als voorbeeld voor de ouderenzorg. Ik heb dat hier goed genoteerd. Dat staat in contrast met de tussenkomst van uw collega Groothedde vorige week in de plenaire vergadering. Ik vind uw reactie wel sympathieker moet ik zeggen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik zit niet in de onderzoekscommissie, mijn collega wel. (*Gelach. Opmerkingen*)

Minister, we horen van mistoestanden in de wzc's. Het klopt, de inspectie ziet die, het zou nogal spijtig zijn mocht ze die niet zien. Inspecties komen niet jaarlijks in een wzc op bezoek, maar goed.

Stel dat u of uw ouders verblijven in een wzc dat op een zwarte lijst staat. Dat probleem blijft aanslepen. In Beauprez heeft het maanden geduurd voor er negatieve verslagen waren. Er kwamen geen oplossingen. Je zult er maar wonen. De

mensen betalen dan ook nog eens heel veel voor die zorg. Ik vind dat de overheid moet zorgen dat onze ouderen goed verzorgd worden. We kunnen daar als politici met onze eigen ogen naar kijken en ons gedacht zeggen, maar ik wil deze tussenkomst afsluiten met een berichtje van Paula.

Paula is 83, geboren voor de Tweede Wereldoorlog. Ze schreef: "Ik snap en begrijp het niet, hoe zulke toestanden zijn kunnen ontstaan. Waar is de tijd van de Witte Marsen? Nog steeds te weinig personeel. Wil men niet? Kan men niet? Onderbetaald. Ik weet het niet, maar het doet me heel veel verdriet. Wat deden wij verkeerd om zo onze laatste dagen tegen hoge betaling behandeld te worden?"

Ik zal het nog eens voorlezen, want dit raakt mij zo. Paula is 83, geboren voor de Tweede Wereldoorlog. Ze schreef: "Ik snap en begrijp het niet, hoe zulke toestanden zijn kunnen ontstaan. Waar is de tijd van de Witte Marsen? Nog steeds te weinig personeel. Wil men niet? Kan men niet? Onderbetaald. Ik weet het niet, maar het doet me heel veel verdriet. Wat deden wij verkeerd om zo onze laatste dagen tegen hoge betaling behandeld te worden?"

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het interfederaal planningsorgaan voor RIZIV-nummers studenten geneeskunde – 2225 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik zal mijn vraag maar één keer voorlezen. (*Gelach*)

Ik heb hier al veel vragen over gesteld, ik zit aan de veertiende. Ik bespaar u het overzicht.

Collega's, de artsenquota en de bijhorende RIZIV-nummers (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) zijn al lang punten van discussie. Telkens opnieuw gaat het over hetzelfde verhaal. De RIZIV-nummers zijn beperkt om medische overconsumptie tegen te gaan. Daar is eigenlijk iedereen het over eens. Vlaanderen neemt zijn verantwoordelijkheid met iets wat niet sympathiek is, namelijk de organisatie van toelatingsexamens. Men moet dus een toelatingsexamen afleggen, waarna een aantal studenten wel mogen starten en een aantal helaas niet. Telkens opnieuw wordt dat principe door deze minister, de voorgaande ministers van Onderwijs en Welzijn en door Vlaamse parlementsleden verdedigd. Dat is echter geen aangename boodschap.

In Franstalig België doet men dat niet en mag iedereen starten. En telkens opnieuw, jaar na jaar, wordt gezegd dat ze op die manier een groot risico nemen omdat die studenten geen RIZIV-nummer zullen hebben maar op het eind wordt er met een of ander toverstafje voor gezorgd dat iedereen toch een RIZIV-nummer krijgt. Responsabilisering: nul. En collega's, dat blijft maar duren.

Vlaanderen is bevoegd voor de subquota. Ik heb daarstraks een Belgabericht gezien van de minister waarin de subquota worden vastgelegd. Het doel daarvan is heel eenvoudig, namelijk dat voor een aantal specialismen waar we voldoende aanbod hebben en waar velen naartoe willen, quota worden opgelegd, en dat alle andere specialismen vrij zijn, bijvoorbeeld psychiater, kinderpsychiater, gerontoloog, oncoloog, huisarts. Dat zijn allemaal specialismen waar er heel wat tekorten zijn en waar geen quota worden opgelegd. Voor anesthesisten, verloskundigen en gynaecologen worden wel quota gehanteerd. Ik dank de minister en de Vlaamse Regering dat die

quota zijn bepaald. Opnieuw neemt Vlaanderen zijn verantwoordelijkheid en geeft het een heel duidelijk signaal dat er nood is aan geriaters, oncologen, huisartsen, gewone tandartsen. Dat is een heel duidelijk signaal dat we daar geven.

Maar uiteraard zijn we wel afhankelijk van die federale RIZIV-nummers want in de totaliteit van het verhaal zijn het toegekende RIZIV-nummers, en daar hinken we al jaren achterop.

Minister, tijdens de plenaire vergadering van 2 februari 2022 vroeg ik u om druk te zetten bij de interfederale werkgroep die zich richt op dit thema om het sanctioneringsmechanisme dat bestaat te activeren om ervoor te zorgen dat er nu wel duidelijkheid komt. Nu wordt immers de planning gemaakt voor die toelatingsexamens omdat binnenkort de contingenten worden vastgelegd voor het aantal Vlaamse studenten dat mag starten. Minister, ik vraag u om er bij federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke op aan te dringen om dat effectief ingang te laten vinden. Minister Vandenbroucke stelde trouwens dat de consequenties die op tafel lagen, getroffen zullen worden wanneer de Franse Gemeenschap niet reageert. Ik ben benieuwd.

In een nieuw hoofdstuk in deze discussie stelde minister Vandenbroucke dat iedere geneeskundestudent de zekerheid moet krijgen dat hij of zij een RIZIV-nummer zal krijgen aan het einde van de studie. Om dat te kunnen beloven moet er volgens de minister een interfederaal planningsorgaan opgesteld worden. Hij verklaarde daarbij: "Het betekent ook, voor de toekomst, dat we aan diegenen die slagen voor een ingangsexamen zeggen dat ze zeker hun beroep kunnen uitoefenen en dus een RIZIV-nummer krijgen. We moeten dus de studenten geruststellen die aan hun studie bezig zijn, maar ook zij die er in de toekomst aan beginnen."

Bijkomend zou het planningsorgaan een adequaat medisch aanbod moeten kunnen aanbieden om de tekorten weg te werken.

Minister, is er, gezien de naderende deadline om het aantal studenten dat wordt toegelaten naar aanleiding van het toelatingsexamen vast te leggen, intussen al overleg geweest en zal de deadline gehaald worden?

Moeten we uit de verklaring van minister Vandenbroucke begrijpen dat er in het interfederaal overleg besloten is dat opnieuw alle studenten van de Franse Gemeenschap die momenteel al in de opleiding geneeskunde zitten, ook al is het in overtal, toch een RIZIV-nummer zullen krijgen?

Welke gevolgen zal dit planningsorgaan verder hebben voor de huidige selectiemethoden en quota die in Vlaanderen opgelegd worden voor startende geneeskundestudenten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Minister Vandenbroucke heeft nog geen overleg met mij georganiseerd over het interfederaal overlegorgaan.

Het is niet aan mij om verklaringen van minister Vandenbroucke te interpreteren. U kunt uw vraag dus beter rechtstreeks aan hem richten. Ik kan alleszins ontkennen dat daar tot op de dag van vandaag beslissingen over zijn genomen en dus kan ik ook uw vragen niet beantwoorden. Maar het spreekt voor zich dat de bevoegdheden van Vlaanderen inzake de start- en de subquota integraal gerespecteerd moeten blijven. We zullen daar binnen de schoot van de Vlaamse Regering het nodige overleg over hebben om desgevallend de positie van de Vlaamse Regering te bepalen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, het lijkt alsof het lijstje van vragen die ik zal stellen blijft aangroeien. Het is eind maart en er is nog geen overleg geweest. Ik wil u oproepen om dringend zelf dat overleg aan te vragen – ik denk dat u dat kunt – net in het belang van onze instellingen hoger onderwijs en onze studenten. U moet die vraag stellen maar u moet minstens ook laten horen dat het niet de bedoeling kan zijn dat daar opnieuw 'lissage' en dergelijke meer wordt toegepast, met andere woorden dat iedereen in Franstalig België dit zomaar krijgt. Tot slot is het voor ons van belang, ook in het licht van de subquota die zijn bepaald, dat de tekorten in Vlaanderen, onder andere bij huisartsen en tandartsen, kunnen worden ingelopen en dat het aantal RIZIV-nummers dat wij in het verleden minder hebben gekregen, eindelijk wordt gecorrigeerd. Ik wil u zeer duidelijk oproepen om op tafel te kloppen en zo snel mogelijk een vergadering met minister Vandenbroucke vast te leggen. Als hij u niet uitnodigt, nodig hem dan uit, alsook uw Franstalige collega's, en dan hebt u een vergadering.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega Daniëls, herhaling is inderdaad de moeder van de wijsheid. Hopelijk komt na de veertiende herhaling van uw vraag eindelijk de wijsheid aan de andere kant van de taalgrens. U hebt gelijk dat het systeem er inderdaad is om die medische overconsumptie tegen te gaan. We hebben dat altijd onderschreven en we moeten er inderdaad voor zorgen dat de facturen nog kunnen worden betaald maar ook dat er geen zinloze medische zorgen worden verstrekt. Die kosten alleen heel veel geld. Vlaanderen is op dat vlak inderdaad goed bezig.

Minister, tijdens de plenaire vergadering van 2 februari verwees u naar de Planingscommissie en naar het voorstel dat werd gedaan. En inderdaad, ook deze namiddag zien we dat Vlaanderen zijn huiswerk wel correct maakt. Minister, ik onderschrijf de vraag van collega Daniëls om zelf overleg te vragen met minister Vandenbroucke en de Vlaamse eis op tafel te leggen dat iedereen de gemaakte afspraken moet respecteren. Dat is in het belang van iedereen en zeker in het belang van de patiënt, en dat aan beide kanten van de taalgrens.

De voorzitter: De heer Warnez heeft het woord.

Brecht Warnez (CD&V): Dat de artsenquota al jarenlang een probleem zijn, weten we allemaal. Ik vind dat ook mijn riedeltje daarover afgezaagd geraakt. Het is gemakkelijk om iedereen aan een opleiding te laten starten en aan het eind van de studie een RIZIV-nummer te geven maar Vlaanderen doet dat anders. Als er een dossier is dat me er persoonlijk meer dan ooit van overtuigt dat het goed zou zijn om gezondheidszorg volledig naar Vlaanderen over de hevelen, dan is het wel dit dossier. We hebben al onderwijs en welzijn maar als ook dit in Vlaamse handen komt, dan wordt iedereen voor zijn eigen factuur verantwoordelijk.

We zijn echter zo ver nog niet, collega's, en dat betekent dat we heel zorgvuldig naar de Planingscommissie moeten kijken met een dubbele doelstelling. Een eerste iets minder relevante doelstelling is ervoor te zorgen dat de tussenkomsten van collega Daniëls en mezelf hierover niet meer nodig zijn. De tweede doelstelling is een eerlijke verdeling en ervoor zorgen dat er voldoende huisartsen zijn in Vlaanderen, want iedereen verdient de goede zorg van een sterke arts dichtbij. Minister, mijn vraag is om die laatste doelstelling ook op tafel te leggen bij minister Vandenbroucke.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat we allemaal de bezorgdheden delen die hier naar voren worden gebracht. Collega Daniëls, uw vraag ging heel specifiek over het interfederale planningsorgaan. Daarover is er nog geen apart overleg geweest. U weet dat wij een aantal vragen hebben. Een eerste cruciale zaak voor ons

is dat de Franse Gemeenschap zou doen wat wij al jarenlang doen, namelijk een numerus fixus invoeren. Een tweede belangrijk vraagstuk is dat van de overtallen aan de ene kant, de ondertallen aan de andere kant, en hoe we daarmee omgaan. Die vraagstukken hebben wij ook aan minister Vandenbroucke overgemaakt. Die informatie hebben wij uiteraard ook gedeeld in de Vlaamse Regering. Wanneer dat moet gebeuren, zullen wij onze posities ter zake aligneren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik neem aan dat de collega's die tussengekomen zijn, collega De Reuse en collega Warnez, mijn vraag ondersteunen en dat de andere hier aanwezige collega's dachten: jullie zijn zo volledig geweest dat we dit stilzwijgend steunen. U hebt dat ook opgemerkt, minister, waarvoor dank.

Minister, ik wil nogmaals mijn oproep herhalen om zelf dat overleg samen te roepen als Frank Vandenbroucke dat niet doet. Leg dat interfederaal planningsorgaan op tafel. Leg op tafel dat die numerus fixus er komt. Leg opnieuw het corrigeren van de tekorten op tafel, in het belang van onze Vlaamse gezondheidszorg. Ik weet dat uw vader een huisarts was. Dat is een beroep waaraan we in heel wat plaatsen in Vlaanderen een tekort hebben. We hebben die quota nu vastgelegd voor een aantal specialismen, al de rest is vrij, ook de huisartsen. Daarvoor zijn we weer afhankelijk van die federale RIZIV-nummers, waarbij ik vaststel dat de specialismen in Wallonië welig tieren terwijl de Vlaming, zeker als we spreken over de eerste lijn en nabije zorg, de pineut is, ook wat betreft tandartsen, geriaters, kinderpsychiaters, enzovoort. Dat stellen we zelf vast in de gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Ik kan mijn oproep alleen maar versterken.

Ik kan u meteen ook zeggen dat ik hierover een vijftiende vraag zal stellen rond 20 april. Ik kondig ze nu al aan. U hebt dus nog een maand om dat overleg te organiseren. Ik denk dat het mogelijk moet zijn om een gaatje te vinden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekomst van de poetsdienst in de gezinszorg – 2228 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, er bestaat grote ongerustheid bij de poetshulpen binnen de gezinszorg. Die poetshulpen gaan onder meer ter plaatse bij ouderen om hen te helpen met hun huishoudelijke taken. Om het tekort aan verzorgenden tegen te gaan – we kennen allemaal dat probleem –, krijgen deze reguliere poetshulpen de kans om zich om te scholen tot verzorgende of om met dienstencheques te beginnen werken. Niet iedereen uit de sector ziet dit echter zitten. Deze omschakeling zou veel gevolgen kunnen hebben voor zowel de reguliere poetshulpen alsook de ouderen die ze bijstaan. We weten dat de job van de reguliere poetshulpen niet enkel gaat over het vervullen van huishoudelijke taken; ze bieden vaak ook ondersteuning aan de ouderen en vervullen een belangrijke signaalfunctie voor onder meer het detecteren van dementie en eenzaamheid.

Minister, u gaf in het verleden aan dat er voorzien wordt om de poetsdienst die door de diensten voor gezinszorg wordt geboden, voor te behouden voor diegenen die zorg nodig hebben in kwetsbare situaties. Deze kwetsbare situaties zouden worden gedefinieerd aan de hand van twee criteria, enerzijds de hoogte van de gebruikersbijdrage voor poetshulp en anderzijds de kwetsbaarheid van de gebruiker. Als men

niet voldoet aan een van die twee criteria voor poetshulp, geboden door een dienst voor gezinszorg, dan zou men gebruik kunnen maken van de dienstencheques. Begin 2020 werd er een traject met de sector opgestart om de twee criteria die van toepassing zijn voor de afbakening van de doelgroep voor de diensten voor gezinszorg verder uit te werken.

In een eerder antwoord deelde u mee dat het traject rond de afbakening van de poetshulp tussen de diensten voor gezinszorg en de dienstencheques door de coronapandemie in de wachtkamer staat. Normaal zou dit traject opnieuw opgestart zijn begin dit jaar. De onzekerheid in deze sector is echter groot en men vraagt dan ook om snel de nodige duidelijkheid te krijgen.

Ik heb hierbij de volgende vragen, minister.

Welke sociale gevolgen zal dit traject rond de afbakening van de diensten voor gezinszorg en de dienstencheques met zich meebrengen?

Hoe verloopt het overleg met uw collega, minister Crevits, omtrent deze afbakening? Is er reeds zicht op de grootte van de groep gebruikers die voortaan voor poetshulp een beroep moet doen op dienstencheques?

U gaf in uw beleidsnota aan dat er geen verliezers zullen zijn bij de gebruikers. Hoe zult u garanderen dat degenen die door de beperking van het toepassingsgebied geen gebruik meer kunnen maken van de poetsdienst door de diensten voor gezinszorg, nog steeds kunnen rekenen op kwaliteitsvolle poetshulp en ondersteuning?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, door de vierde en de vijfde coronagolf, die ook de werking van de diensten voor gezinszorg hard getroffen hebben, wordt het traject rond de afbakening van de poetshulp tussen de diensten voor gezinszorg en de dienstencheques pas nu opnieuw opgestart. Het is op dit moment dan ook nog te vroeg om de sociale gevolgen van dit traject te kunnen inschatten. Zoals ook in het zesde intersectoraal akkoord van 30 maart 2021 voor de social- en de non-profitsectoren voor de periode 2021-2025 is opgenomen, zullen we de afbakening van de aanvullende thuiszorg realiseren met aandacht voor de duurzame tewerkstelling van de betrokken sectoren.

Zoals ik eerder in het antwoord op uw schriftelijke vraag heb aangegeven, zal er doorheen het traject rond de afbakening op geregelde basis afstemming zijn met mijn collega Crevits. Zodra er meer zicht is op de criteria die de doelgroep voor poetshulp binnen de diensten voor gezinszorg afbakenen, en daardoor ook op de grootte van de groep gebruikers die voortaan voor poetshulp een beroep moet kunnen doen op dienstencheques, zal ik daarover in overleg gaan met mijn collega Crevits.

Het is momenteel nog te vroeg om een antwoord te formuleren op uw derde vraag. De afbakening van de doelgroep voor poetshulp in overleg met de sector moet nog gebeuren. Het is wel de bedoeling om via een onderzoeksvraag aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) tot een definiëring van deze kwetsbare doelgroepen van gebruikers te komen, gebruik makende van objectief meetbare criteria en volgens verschillende dimensies van gezondheid en welzijn van de doelgroepen: fysiek, psychisch, cognitief en sociaal. Het resultaat van dat onderzoek kan dan gebruikt worden om tot een afbakening van de doelgroep te komen die de ondersteuning van de dienst voor gezinszorg bij poetshulp nodig heeft.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. De sector zelf zit momenteel met heel wat vragen. Ze willen natuurlijk graag antwoorden. Er is heel

wat onzekerheid. U verwijst naar de vierde en de vijfde golf en naar verder onderzoek, dat nodig zal zijn. Ik dring er toch op aan dat u dat dossier echt ter hand neemt en dat u daar werk van maakt, zodat ik, als ik binnen een paar maanden deze vraag opnieuw stel, niet hetzelfde antwoord krijg, waarbij u bevestigt te zullen doen wat ik vraag.

Daarnaast wil ik u vragen om de nodige initiatieven te nemen om duurzame tewerkstelling van de reguliere poetshulpen, diegenen die zich niet willen omscholen, te verzekeren. Ik heb geen verdere bijkomende vragen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dit is al aan bod gekomen in deze commissie. Ik heb dat zelfs in januari 2021 aan u gevraagd. Toen hebt u eigenlijk hetzelfde gezegd als wat u nu zegt, namelijk dat een invulling van het criterium 'kwetsbaarheid' gebeurt in overleg met de sector van de diensten gezinszorg. Er zijn inderdaad verschillende aspecten van kwetsbaarheid. Daarom wordt het traject samen met de diensten van de gezinszorg gedaan.

Het is nu maart 2022. Nu moet ik hier nogmaals dezelfde vraag stellen. Is daar ondertussen al meer duidelijkheid over? Ik heb begrepen uit uw antwoord dat dat niet zo is.

Zijn hier al meer stappen gezet? Ik heb begrepen dat uw antwoord ook hier nee is. Minister, u hebt in de vorige commissievergadering ook niet geantwoord op mijn vraag hoeveel middelen er door de afbakening van die doelgroep zouden vrijkomen en wat er dan met die middelen zou gebeuren. Ik kan u alleen nog maar eens vragen wat de einddatum is voor het traject dat u vooropstelt met de sector. Anders zullen we hier niet alleen de 14e en de 15e keer dezelfde vraag stellen, zoals met het vorige onderwerp, maar dan vrees ik dat we hier bij vraag 33 zullen komen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, iedereen die de diensten voor gezinszorg een beetje kent, weet toch wel dat iedereen die daarin is tewerkgesteld, of het nu gaat om het leveren van gezinszorg of om poetshulp vanuit de gezinszorg, veel meer doet dan louter een aantal huishoudelijke taken of dan louter poetsen. Zij zijn een heel grote ondersteuning voor heel wat kwetsbare mensen. Zij detecteren en rapporteren ook een heel aantal zaken. Op dat vlak zijn zij echt onmisbaar voor veel kwetsbare mensen. Wanneer er een wijziging komt, is daarom voorzien dat dat niet geldt voor de meest kwetsbare mensen. Daar is een omschakeling naar de poetsdienst vanuit de dienstencheques niet overal aangewezen. Daarom is het belangrijk om die oefening te doen: wat betekent kwetsbaarheid? Dat kan verschillende invullingen hebben: kwetsbaarheid vanwege de zorgnood, vanwege het financiële aspect, enzovoort. We moeten dat met de nodige omzichtigheid doen. We hebben het hier altijd over kwaliteit van zorg. Als de poetsdienst mee deel uitmaakt van het hele zorgnetwerk rond iemand die ernstig zorgbehoevend is, dan moeten we daar heel omzichtig mee omgaan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Parys, ik denk dat ik een jaar geleden niet precies hetzelfde antwoord heb gegeven. Ik heb hier nog de vierde en de vijfde coronagolf aan toegevoegd. Een jaar geleden zaten we volop...

Lorin Parys (N-VA): Dat van mij was nochtans een citaat van uw antwoord.

Minister Wouter Beke: Een jaar geleden zaten we in de aanvang van de derde coronagolf. Dit maar om te zeggen dat dit een belangrijke rol heeft gespeeld in de

uitrol van een aantal zaken. Als het brandt moet je in eerste instantie de brand blussen. Ik denk dat niemand dat zal tegenspreken – althans dat hoop ik toch. Dan bekijk je nadien welk werk er opnieuw moet worden opgenomen en heropgenomen. Dat is wat gebeurd is.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uit uw antwoord maak ik op dat er nog geen planning werd gemaakt. Dat is zeer jammer, want inderdaad, collega Schryvers, u hebt gelijk: die mensen doen meer dan poetsen. Dat heb ik in mijn vraagstelling ook gezegd. Die mensen brengen inderdaad belangrijke zorg bij die mensen aan huis. We moeten dat zeker waarderen. Uit een vorm van respect voor die mensen zouden we inderdaad de vragen die ze hebben over de hervormingen binnen hun sector ernstig moeten nemen. We zouden dat inderdaad zeker niet op de lange baan mogen schuiven. Minister, uw antwoord ontgoochelt mij omdat u zegt dat we wel eens zullen zien wanneer we dat zullen opnemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het melden van grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg – 2229 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, in het actieplan seksueel geweld werd vooropgesteld dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de werking van het meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag (GOG) optimaliseert en versterkt in 2021. Deze meldingen hebben in de eerste plaats als doel om na te kunnen gaan of de voorziening voor personen met een handicap de juiste procedures heeft gevolgd bij een vaststelling van een feit: ouders, voogd of politie betrekken of verwittigen; het registreren van het incident; beschermende maatregelen nemen, enzovoort.

In 2021 zou ook het registreren van meldingen vereenvoudigd worden. Ten slotte wordt ook in het plan vooropgesteld om het personeel van de VAPH-diensten op regelmatige basis opleiding te geven omtrent seksueel geweld.

Minister, hoeveel meldingen zijn er de laatste drie jaren bij het meldpunt GOG binnengekomen? Graag een opsplitsing per jaar en per vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Welk gevolg werd gegeven aan deze meldingen? Hebben de voorzieningen steeds de juiste procedures gevolgd bij vaststelling van een feit? Zo nee, hoeveel voorzieningen hebben dit niet gedaan? Staan er sancties op voor het niet juist volgen van de procedures?

Is de werking van het meldpunt intussen geoptimaliseerd en versterkt? Waren er knelpunten bij de werking van dit meldpunt en zijn deze nu opgelost? Welke aanpassingen zijn er gebeurd? Indien dit nog gedaan moet worden, wanneer plant u dit te doen en hoe komt het dat dit nog niet is gebeurd?

Hoe wordt het personeel van de VAPH-diensten opgeleid om om te gaan met seksueel geweld? Op welke basis krijgen zij een opleiding hieromtrent? Zijn deze opleidingen voldoende of zullen deze opleidingen nog geïntensifieerd worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de voorbije drie jaar ontving het VAPH 205 meldingen in het kader van grensoverschrijdend gedrag waarvan het in 118 meldingen ongewenst seksueel gedrag betrof. Ik bezorg u schriftelijk de meer gedetailleerde informatie.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, stelt dat een voorziening een procedure moet hanteren voor preventie en detectie van, en gepast dient te reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers.

Meldingen worden systematisch door verschillende personeelsleden van het VAPH bekeken. Bij iedere melding moet de voorziening aangeven welke stappen ze verder ondernomen heeft. Bij onduidelijkheid of de genomen stappen voldoende zijn, wordt contact opgenomen met de voorziening.

Alle meldingen worden ook overgemaakt aan Zorginspectie, die op eigen initiatief een onderzoek kan instellen. Ook het VAPH kan een onderzoek door Zorginspectie vorderen. De inspectie kan nagaan of er in de betrokken casus adequaat werd gereageerd, maar kan ook nagaan of de interne procedure en het beleidskader op punt staan en of de interne procedure werd gevolgd.

Inbreuken op de regelgeving kunnen desgevallend worden gesanctioneerd, bijvoorbeeld door de verplichting tot corrigerende maatregelen, een geldboete, en in het ultieme geval een opschorting of intrekking van de vergunning of de erkenning. Een opschorting of intrekking van erkenning kwam tot nu toe niet voor, omdat de betrokken voorzieningen in de voorafgaande stappen de inbreuken hebben weggewerkt.

Sinds 1 september 2021 werd een nieuwe meldprocedure in werking gesteld. De meldingen gebeuren nu via een onlineformulier waarbij via een invulscherm de gegevens automatisch bij het VAPH terechtkomen. Zodoende dienen er geen tekstbestanden meer te worden doorgemailed. Het knelpunt van onvolledige meldingen werd hiermee tevens ondervangen, en de veiligheid van gevoelige gegevens is gegarandeerd. Een melding kan enkel nog gebeuren indien alle gevraagde informatie wordt ingevuld.

Daarnaast kunnen de voorzieningen nu ook meldingen van agressie ten aanzien van personeelsleden doorgeven.

Het opleiden van personeelsleden is een verantwoordelijkheid van de directies van de voorzieningen, die ervoor moeten zorgen dat het personeel tijdig adequate vorming krijgt. De voorziening moet een referentiekader uitwerken rond seksualiteit en een procedure rond grensoverschrijdend gedrag. Opleiding en vorming is een aandachtspunt binnen dit referentiekader. Men kan zich hiervoor laten bijstaan. In 2004 hebben de sectorale sociale partners het kennis- en expertisecentrum ICOBA opgericht en sindsdien verder uitgebouwd ten dienste van alle ondernemingen van de sector. ICOBA is een sectorspecifiek kennis- en expertisecentrum waarvan de werking gericht is op het ondersteunen van ondernemingen om agressie in de werkomgeving structureel en integraal aan te pakken.

Het VAPH keert eveneens een subsidie uit aan het vertrouwensartsencentrum, met als doel ondersteuning te bieden aan voorzieningen als ze geconfronteerd worden met casussen van grensoverschrijdend gedrag.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik kijk ook uit naar de cijfers die u mij zult bezorgen.

Seksueel geweld is alomtegenwoordig, en daarom is het belangrijk dat er in alle sectoren aandacht aan wordt besteed – zeker ook in de gehandicaptenzorg, omdat deze mensen al extra kwetsbaar zijn. 205 meldingen, dat is toch wel erg veel.

Er is vaak een drempel om seksueel geweld te melden. In deze sector is dit zeker niet gemakkelijk. Het gevolg is dat er veel feiten zijn waarvan we vaak niet weten dat ze hebben plaatsgevonden. Beleid en procedures hieromtrent uitstippelen in de voorzieningen is één zaak, maar er moet ook worden gedacht aan de personen die het seksueel geweld meemaken. Hoe kunnen deze mensen het best worden ondersteund, zodat ze ook melding hiervan maken en nadien goed worden opgevangen? Hierbij is het cruciaal dat het personeel goed opgeleid is om hiermee om te gaan, maar ook dat de slachtoffers weten waar ze melding kunnen maken en dat ze die stap ook durven te zetten.

Op welke manier worden slachtoffers in de voorzieningen aangemoedigd om melding te doen van dergelijke feiten en hoe kunnen ze daarin nog meer worden ondersteund?

Ik denk dat het voor die mensen vaak niet gemakkelijk is om die stap te zetten. Hoe kunnen we hen begeleiden of ondersteunen, zodat ze, wanneer dergelijke feiten gebeuren, dan toch die stap durven te zetten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik gezegd heb: wij hebben het vertrouwensartsencentrum, waaraan wij via het VAPH een subsidie geven, met als doel ondersteuning te bieden aan voorzieningen wanneer ze worden geconfronteerd met casussen van grensoverschrijdend gedrag, om daarin slachtoffers, maar eventueel ook daders die in de voorziening verblijven, te begeleiden. De melding kan op zich gebeuren via de online tool.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik heb geen verdere vraag.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitstel van reguliere zorg – 2258 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Tijdens de verschillende coronagolven is er heel wat reguliere zorg uitgesteld. Vandaag zien we dat ziekenhuizen opnieuw reguliere zorg uitstellen. Het UZ Leuven en het UZ Antwerpen hebben dat gedaan. Naast corona is nu ook de griep volop in het land. Dat speelt natuurlijk ook een heel belangrijke rol. We zien vandaag de cijfers van het aantal coronagevallen opnieuw stijgen. Tussen 9 en 15 maart zijn er dagelijks gemiddeld 9055 nieuwe besmettingen met het coronavirus, dat is plus 25 procent. Ook de hospitalisaties en de overlijdens stijgen. Het risico bestaat dat nog meer ziekenhuizen hun zorg zullen uitstellen.

Vandaar mijn vraag: hebt u zicht op hoeveel ziekenhuizen hun reguliere zorg op dit moment al uitstellen?

Hebt u zicht op hoe groot de inmiddels uitgestelde zorg is en hoeveel tijd het in beslag zal nemen om die allemaal in te halen?

Huisartsen zien heel wat patiënten met griep, maar het verschil tussen griep en corona is niet zo makkelijk vast te stellen. Er is al een sneltest waarmee men de griep kan vaststellen. Gelet op een mogelijke opflakking, al dan niet gecombineerd met de griep, zou het volgens mij toch wel zinvol zijn om te onderzoeken of niet we kunnen gaan naar een sneltest waarmee zowel het coronavirus als het griepvirus kan worden opgespoord. Die kan dan worden ingezet bij huisartsen en eventueel ook in testcentra.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, wij hebben geen zicht op het aantal ziekenhuizen die op dit ogenblik hun reguliere zorg moeten uitstellen. De ziekenhuizen zijn intussen inderdaad aan een inhaaloperatie bezig, in de meervoudige betekenis van het woord. De recente toename van patiënten met influenza in sommige ziekenhuizen bemoeilijkt deze operatie. Ik beschik niet over exacte gegevens met betrekking tot de omvang van de uitgestelde zorg en de tijd die de inhaaloperatie in beslag zal nemen.

De dienst Audit Ziekenhuizen heeft een onderzoek uitgevoerd naar de uitgestelde zorg in de ziekenhuizen tijdens de eerste, tweede en derde golf. Het rapport met de analyse en de resultaten werd inmiddels gepubliceerd en kunt u terugvinden op de website van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De dienst Audit Ziekenhuizen is nu bezig met een actualisering van dit rapport op basis van de nomenclatuurgegevens tot en met augustus 2021 en de opnamegegevens tot en met oktober 2021. Een volledige update met gegevens van golf vier en vijf wordt verwacht tegen midden juni 2022.

Wat betreft uw derde vraag, deze discussie werd vorig jaar in de herfst ook al gevoerd, ook toen bestonden er al gecombineerde testen. Deze worden bijvoorbeeld gebruikt in de ziekenhuizen. Het standpunt van de huisartsen is dat de systematische inzet van dergelijke testen voor hen niet nodig is. Zij behandelen hun patiënten op basis van symptomen. Voor een differentiële diagnose tussen beide is testen op covid voldoende. Indien een test positief is, ken je de diagnose. Indien negatief, is het hoogstwaarschijnlijk griep. De multiplextesten zijn duur en alleen nuttig als het klinisch nodig is om een onderscheid te maken tussen beide en andere aandoeningen. Dat is bijna nooit nodig in een routinepraktijk en momenteel ook niet in de testcentra. De gecombineerde testen zijn dus enkel gericht in te zetten wanneer een diagnose belangrijk is, bijvoorbeeld bij mensen met meer risico op complicaties.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, we weten dat er heel veel uitgestelde zorg is en dat de ziekenhuizen momenteel nog altijd overspoeld worden met het inhalen van al die uitgestelde zorg. Als nu blijkt dat dat opnieuw gebeurt, zal dit zich alleen nog maar verder opstapelen. Aangezien we toch merken dat de cijfers dag na dag toenemen, is mijn vrees ook een beetje dat we mogelijk een volgende golf zullen kennen, waarna er weer uitstel zal zijn. De vraag is hoe ver we het allemaal zullen kunnen laten komen. Het is altijd zeer jammer om bijvoorbeeld als kankerpatiënt te zien dat je behandeling wordt uitgesteld, dat is emotioneel zeer zwaar om dragen.

Het verbaast mij eigenlijk een beetje dat die test niet verder zou worden uitgebreid naar huisartsen of testcentra. In mijn ogen lijkt het wel zinvol om daar een onderscheid tussen te maken, maar ik veronderstel dat de het koepels van de huisartsen zijn die daarover een standpunt hebben ingenomen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): In het verleden is mijn collega Sleurs er ook al over tussengekomen, net als andere fracties, waarbij ze stelde dat de uitgestelde zorg in

de ziekenhuizen niet gewoon kan worden verholpen met extra bedden. We hebben daar ook personeel voor nodig en we weten allemaal, collega's, welke druk er is.

In de laatste richtlijn van begin maart 2022 van het Hospital & Transport Surge Capacity Comité staat nergens te lezen dat gewone zorg moet worden uitgesteld. Dat staat er nergens in. Integendeel, men mag afschalen van die fase 1A naar fase 0 op voorwaarde dat alle ziekenhuizen in de provincie tot onder een covidbezetting van 15 procent van het aantal ICU-bedden (intensive care unit) dalen én dat men binnen het ziekenhuiswerk afspraken maakt over de herverdeling van de covidbedden. Dat is wel belangrijk voor ons. In welke mate heeft men bij de uitwerking van deze richtlijnen rekening gehouden met het late griepseizoen? Betekent dit dat er per provincie één covidziekenhuis komt? Of hoe moeten we dat interpreteren?

Collega's, sneltesten voor griep en covid voor huisartsen of combinatietesten bestaan al en worden terugbetaald door het RIZIV. Zelftesten zijn er daarentegen nog niet. Minister, hebt u er zicht op of deze testen ook op onze markt zullen komen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): We zullen de komende weken allemaal weer bezorgd moeten zijn over het aantal patiënten dat opnieuw zal worden opgenomen in de ziekenhuizen. Op een week tijd is er nu al een toename van 11 procent. Als die trend zich zal voortzetten, dan zullen we weer met wat problemen in onze ziekenhuizen zitten.

Ik maak mij ook wel wat zorgen over de uitgestelde zorg. Ik volg collega Daniëls die zegt dat ziekenhuizen op dit moment geen zorg moeten uitstellen. Dat klopt. Maar de vraag is: hoe gaat het verder? En hoe zullen de ziekenhuizen het kunnen blijven volhouden? Als we weer te kampen zullen hebben met een uitbraak van corona, als we te kampen zullen hebben met het griepseizoen dat volop bezig is en misschien nog zal uitbreiden, en daarbovenop alle zorg van het reguliere patroon moeten bijhouden, moeten we er natuurlijk ook voor zorgen dat de ziekenhuizen het volhouden. Daar heb ik toch wel wat zorgen over.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb er even het Sciensano-rapport bijgehaald dat vandaag gepubliceerd is. Ik zal de bezettingsgraad van de intensieve zorgen voor de Vlaamse provincies even opnoemen: Antwerpen 12 procent, Limburg 8 procent, Oost-Vlaanderen 9 procent, Vlaams-Brabant 13 procent en West-Vlaanderen 8 procent. Dat is de foto zoals we die vandaag hebben gekregen. Dat is één zaak.

Ik kom tot een tweede zaak. We zitten nu in het griepseizoen. Dat is er natuurlijk elk jaar. Hoe groot de impact van dat griepseizoen is, verschilt ook elk jaar. Er zijn jaren waarin dat een hele zware belasting legt op de zorg, er zijn ook jaren waarin dat veel minder belasting legt op de zorg, in aantal patiënten. De inschatting is dat de opstoot van griep normaal gezien zal afnemen richting de paasvakantie en na de paasvakantie. Maar het is natuurlijk de combinatie die extra druk legt op de ziekenhuizen. Het is de combinatie van het feit dat covid nog niet weg is, dat het griepseizoen op dit ogenblik volop aanwezig is, dat een aantal maatregelen, zoals het dragen van een mondkapje en het houden van afstand, die ook voor de circulatie van het griepvirus een belangrijke remmende factor zijn geweest, nu in belangrijke mate zijn weggenomen en dat, ten slotte, de gewone zorgen en de inhaalzorgen, de inhaaloperaties er komen. Ik geef een voorbeeld: het aantal ongevallen in de weekends zal wellicht ook weer groter zijn dan op het ogenblik dat er geen of veel minder weekendactiviteiten waren.

Er is in het verleden al een paar keer nagedacht over een covidziekenhuis, maar dat werd als niet efficiënt beschouwd. Een spreiding over verschillende ziekenhuizen en

provincies wordt als efficiënter beschouwd dan alles te focussen in één ziekenhuis. Daarom is de optie waarvoor er nu is gekozen er gekomen.

Maar wat COVID-19 en de komende maanden betreft, heb ik altijd met twee woorden gesproken. Ik blijf dat nu ook doen. Het virus is niet weg, integendeel. We zien wel dat mensen die in de ziekenhuizen terechtkomen over het algemeen toch minder lang in de ziekenhuizen blijven en dat de mensen die positief getest zijn misschien wel ziek worden, maar dat er toch een veel kleiner percentage van in de ziekenhuizen terechtkomt. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de hoge vaccinatiegraad. Dat is ook het beste bewijs dat de vaccinatie ook wel een zeer sterk afremmend effect heeft op ziekenhuisopnames, intensive care units of erger.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We gaan de komende weken heel goed moeten monitoren hoe het weer zal verlopen. Laat ons hopen dat de cijfers wat betreft hospitalisatie en intensieve zorgen beperkt blijven en dat we zo weinig mogelijk zorg moeten uitstellen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.