

vergadering **C233**  
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

## **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebestrijding

van 19 april 2022

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, en aan Matthias Diependaele, Vlaams minister van Financiën en Begroting, Wonen en Onroerend Erfgoed, over de verontrustende resultaten van de eerste grootschalige daklozentelling in Zuid-West-Vlaanderen – 2274 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport dak- en thuisloosheid – 2307 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dak- en thuislozentelling van de Koning Boudewijnstichting – 2314 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de promotiecampagne over de Vlaamse sociale bescherming in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest – 2279 (2021-2022)	12
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bij jonge mantelzorgers verrichte studies – 2358 (2021-2022)	16
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het ge-daalde risico op relatieve armoede in Vlaanderen – 2412 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de armoederisico's in 2021 – 2491 (2021-2022)	20
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvang en begeleiding van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen – 2276 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aanwenden van leegstaande assistentiewoningen voor de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne – 2293 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid inzake de opvang van niet-begeleide minderjarigen en gezinnen met jonge kinderen uit Oekraïne – 2324 (2021-2022)	26
VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het medicatiegebruik in de laatste levensfase – 2345 (2021-2022)	

- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het geneesmiddelengebruik bij 75-plussers  
– 2351 (2021-2022) 35
- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de capaciteitsproblemen voor de begeleiding van vrouwen met postnatale depressie  
– 2360 (2021-2022)
- VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ondersteuning van pasbevallen vrouwen met psychische problemen  
– 2467 (2021-2022) 41
- VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de woonzorgcentra onder verhoogd toezicht  
– 2363 (2021-2022) 47



**VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, en aan Matthias Diependaele, Vlaams minister van Financiën en Begroting, Wonen en Onroerend Erfgoed, over de verontrustende resultaten van de eerste grootschalige daklozentelling in Zuid-West-Vlaanderen – 2274 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport dak- en thuisloosheid – 2307 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dak- en thuislozentelling van de Koning Boudewijnstichting – 2314 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Veys heeft het woord.

**Maxim Veys (Vooruit):** Eind 2021 voerden onderzoeksteams van de KU Leuven en de Universit  catholique de Louvain met steun van de Koning Boudewijnstichting daklozentellingen uit op verschillende plekken in Vlaanderen. Samen met lokale besturen en verschillende partners op het terrein – dat waren er niet minder dan 45 in mijn regio, Zuid-West-Vlaanderen, wat best wel een mooi resultaat is – kon op die manier voor het eerst de dak- en thuisloosheid in de regio Zuid-West-Vlaanderen in kaart worden gebracht. De resultaten werden op 17 maart 2022 gepresenteerd en bevatten verontrustende cijfers over niet enkel de omvang van het fenomeen, maar ook over het profiel van de doelgroep. Zoals iedereen weet, is de Vooruitfractie van mening dat er in 2022, net zoals in de voorbije jaren, niemand op straat zou hoeven te slapen en dat bovendien iedereen een warme plek zou moeten hebben.

Blijkt dat er in totaal 1313 mensen in Zuid-West-Vlaanderen dak- of thuisloos zijn geteld op basis van de methodiek onder leiding van de KU Leuven, zoals die ook is toegepast in eerdere tellingen onder impuls van de Koning Boudewijnstichting. Bij die 1313 mensen zaten maar liefst 479 kinderen. Dat 479 kinderen in een regio als Zuid-West-Vlaanderen, die toch gepercipieerd wordt als een rijkere regio, nergens een thuis hebben, is om stil van te worden. De meeste van deze kinderen sliepen weliswaar niet op straat, maar moeten noodgedwongen overnachten bij vrienden of familie van de ouders.

De cijfers tonen aan dat er een groot probleem is van verborgen dakloosheid. De personen die geteld werden in de openbare ruimte, in de noodopvang en in opvanghuizen, maken ruwweg een derde van het totale aantal getelde personen uit. Ook slapen in niet-conventionele ruimtes, zoals tenten, garages of kraakpanden, is voor velen helaas een dagelijkse realiteit. De dak- en thuisloze personen die we in de openbare ruimte zien, zijn kortom slechts het topje van de ijsberg.

Het onderzoek geeft ook meer inzicht in de profielkenmerken van dak- en thuislozen. Zo gaat het in 30 à 35 procent van de getelde personen om vrouwen en had 20 à 40 procent van de getelde daklozen een migratieachtergrond. Die kennis over de achtergrond is belangrijk om het fenomeen efficiënter te bestrijden. W13, dat door uw voorganger als een voorbeeld van regionale samenwerking in welzijnsbeleid werd benoemd, roept op om daar sterker op in te zetten, zowel lokaal als regionaal.

Het is een duidelijke wake-upcall voor alle overheden om de zeilen bij te zetten, om alert te zijn voor mensen zonder thuis en in te zetten op een beter beleid en

meer begeleiding. Het is ook een wake-upcall voor de regering en voor u als minister om dak- en thuisloosheid doortastender aan te pakken.

Minister, hoe reageert u op de resultaten van de daklozentelling, die onder meer in Zuid-West-Vlaanderen werd georganiseerd? Bevestigt dit uw beeld van de problematiek? Zijn deze cijfers hoger of lager dan gedacht?

Zult u bijkomende structurele maatregelen nemen om het fenomeen van dak- en thuisloosheid doortastender aan te pakken? Zo ja, welke?

Bent u van mening dat er nood is aan regelmatige en uniforme tellingen in heel Vlaanderen? Ik heb u daar voorheen ook al enkele vragen over gesteld. Kunnen we vandaag reeds extrapoleren naar Vlaams niveau? Zijn daar nog bijkomende tellingen voor nodig? Hoe zit het methodologisch in elkaar? Wat kunnen we verwachten om een vollediger beeld te krijgen van de problematiek van dak- en thuisloosheid in het volledige gewest?

Hoeveel plaatsen Housing First zijn er deze legislatuur reeds bij gekomen in Vlaanderen?

U zegt vaak dat u als minister van Armoedebestrijding niet coördineert maar superviseert. In het persbericht van W13 werd er bezorgdheid geopperd over het nieuwe toewijzingssysteem in de sociale woonsector dat vanaf 1 januari van toepassing zal zijn. Deelt u die bezorgdheid? Hoe evalueert u het nieuwe toewijzingsmodel?

In het nieuwe toewijzingssysteem zal een deel toewijzingen op basis van woonnood – dus mensen met dreigende dak- of thuisloosheid – niet meer kunnen. Welke oplossing zal er zijn voor die groep? Of verwijst u daar door naar de lokale besturen?

**De voorzitter:** Mevrouw De Rudder heeft het woord.

**Maaike De Rudder (CD&V):** Mijn vraag sluit uiteraard ook aan rond het rapport van de dak- en thuisloosheid. Uit het onderzoek in opdracht van de Koning Boudewijnstichting blijkt dat er in België steeds meer kinderen, vrouwen en mensen met een migratieachtergrond dakloos zijn. Het stereotiepe beeld van de dakloze die een man is met een verslaving, klopt al lang niet meer en het is zeker ook geen probleem dat louter en alleen in de grootsteden opduikt.

Er zijn drie belangrijke, toch wel internationale trends vastgesteld, die ook bij ons opduiken: verjonging, verkleuring en vervrouwelijking. Uit de uitgevoerde telling bleek dat 30 à 35 procent van de daklozen een vrouw is. Daarbij aansluitend stijgt het percentage dakloze kinderen. Uit het onderzoek blijkt ook dat zij 26 procent uitmaken van het totaal aantal getelde personen. In Charleroi zijn 200 van de 1159 getelde daklozen kinderen. In Namen gaat het over 272 kinderen, 479 in Zuid-West-Vlaanderen en 51 in de eerstelijnszone BraViO. De meesten van deze kinderen slapen evenwel niet op straat.

Voorts blijkt uit internationale studies dat mensen met een migratieachtergrond steeds meer opduiken in de statistieken van de dak- en thuisloosheid. In België bestaat een relatief groot deel, met name tussen de 20 en 40 procent, van de getelde personen uit mensen met een migratieachtergrond. Ook de hoge percentages voor mensen met een precair verblijfsstatuut vallen op, zeker in de grote steden.

De daklozen die geteld werden in de openbare ruimte, in noodopvang en in opvanghuizen maken ruwweg een derde van het aantal getelde daklozen uit. Dat bevestigt toch het bestaan van verborgen dakloosheid. Het gaat vooral om mensen die dan noodgedwongen overnachten bij vrienden of familie. Dat is trouwens een fenomeen dat vaker bij vrouwen en kinderen voorkomt. De dak- en thuislozen die we in de openbare ruimte zien, zijn bijgevolg slechts het topje van de ijsberg.

Daarom heb ik twee vragen voor u, minister. Wat is uw reactie op dit rapport? Hoe denkt u uw beleid aan te passen om met deze nieuwe tendensen rekening te kunnen houden in het toekomstige beleid?

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik ga de inleiding niet herhalen, het komt op hetzelfde neer. De collega's hebben dit al zeer goed toegelicht. Ik ga mij beperken tot mijn vier vragen.

Minister, hoe evalueert u de Vlaamse resultaten van deze telling, in het bijzonder het verontrustend grote aantal dak- of thuisloze kinderen waar in de telling sprake van is?

Welke beleidsconclusies trekt u uit deze cijfers? Zijn er volgens u, wat uw beleidsdomein betreft, belangrijke quick wins?

Bent u van plan deze tweejaarlijkse tellingen te ondersteunen en in de toekomst Vlaanderenbreed verder te zetten?

Welke bijkomende acties hebt u, naast de acties in het Vlaams actieplan dak- en thuisloosheid en het actieplan armoedebestrijding, sinds mijn vorige vraag om uitleg van maart 2021 ondernomen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Vorig jaar werden rond deze tijd de resultaten voorgesteld van de lokale tellingen in Gent en de provincie Limburg. Toen zijn er soortgelijke vragen gesteld.

De vaststellingen nu verschillen eigenlijk niet sterk van de vaststellingen toen, integendeel. De resultaten van de nieuwe tellingen bevestigen de resultaten van de eerdere tellingen. Ik zal dan ook voor een stuk in herhaling vallen. Ik was toen en ben ook nu niet verrast over de verschillende typologieën van dak- en thuislozen. De grote meerwaarde van deze tellingen is dat ook minder zichtbare groepen dak- en thuislozen in beeld komen. Ik denk bijvoorbeeld aan de sofaslapers en de mensen in niet-conventionele woonvormen, zoals kraakpanden, garageboxen enzovoort. Ik blijf net als de betrokken lokale besturen en de onderzoekers wel verrast door de omvang van de problematiek bij deze minder zichtbare doelgroepen zoals vrouwen en kinderen, ook buiten de centrumsteden.

Gezien de aard van de dak- en thuisloosheid, die multiprobleematisch is en waarbij niet één oorzaak één gevolg kan hebben, kan één beleidsdomein en zelfs één bevoegdheidsniveau onmogelijk alle antwoorden geven. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn.

De resultaten met betrekking tot de veelheid aan gerapporteerde oorzaken bevestigen mijn visie dat de problematiek vanuit een veelheid van invalshoeken moet worden benaderd en aangepakt en dat een meer proactieve en outreachende aanpak van de hulpverlening, zoals die nu uitgerold wordt in Vlaanderen via het geïntegreerd breed onthaal en projecten zoals Zorgzame Buurten, absoluut noodzakelijk is.

De resultaten laten een relatief grote groep van mensen zien die reeds een langere periode dak- en thuisloos zijn. Voor die groep heb ik eind vorig het aantal begeleidingstrajecten Housing First bij de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) verhoogd. Ik kom daar later nog op terug.

Ik kan op dit ogenblik niet inschatten of het om nieuwe tendensen gaat, dan wel over het meer zichtbaar maken van reeds lang bestaande fenomenen. De onderzoekers spreken zich daar ook niet over uit.

Ik vrees dat quick wins hier niet aan de orde zijn. Zowel op lokaal als op bovenlokaal en regionaal niveau, alsook op interdisciplinair vlak, moeten de krachten gebundeld worden om deze problematiek gestaag te counteren. Bovendien gaat het hier vaak, maar niet exclusief, om een armoedeprobleem.

Cijfergegevens zijn volgens mij noodzakelijk om gefundeerd beleid op te stoelen. En daarmee bedoel ik niet alleen Vlaams beleid. Daarom heb ik dit opgenomen als een specifieke actie in het actieplan dak- en thuisloosheid. Dat kwam ook eerder aan bod in deze commissie. Ik heb ervoor gekozen om gebruik te maken van de aanwezige expertise op het terrein. Via het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ondersteunen we daarom het komende jaar de methodische ondersteuning van tellingen op zeven bijkomende locaties. Die opdracht is binnen het steunpunt toegewezen aan de KU Leuven en de onderzoeksgroep LUCAS, die samen met de Koning Boudewijnstichting de afgelopen jaren met de tellingen gestart zijn. Ook het Interfederaal Steunpunt Armoedebestrijding is hierbij betrokken.

De manier van werken van de tellingen vraagt lokaal en bovenlokaal engagement. Om de telling uit te voeren, is de medewerking nodig van alle relevante lokale spelers in een stad of regio. De telling kan niet slagen als ze van bovenaf wordt opgelegd of uitgevoerd. Er hebben telkens 25 tot 35 lokale organisaties meegewerkt aan de tellingen, gaande van die die dagdagelijks werken met de problematiek tot wijk- en buurtcentra, politie, NMBS enzovoort, en ook opvanginitiatieven, CAW's, OCMW's en andere. We stellen vast dat de lokale tellingen en de resultaten ervan een grotere lokale dynamiek realiseren dan vroegere cijfergegevens rond deze problematiek op louter Vlaams niveau.

Door in de toekomst de initiatieven van lokale overheden op dat vlak methodisch te ondersteunen, verzamelen we voortdurend zeer betrouwbare indicaties over de problematiek. Tegelijk zet een lokale telling lokale overheden ertoe aan om te handelen.

Omdat het belangrijk is voor het Vlaamse beleid om te beschikken over betrouwbare gegevens over heel Vlaanderen, heb ik aan het wetenschappelijke Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht gegeven om in de tweede helft van 2022 lokale tellingen te ondersteunen en vervolgens te bekijken of er op basis van de reeds uitgevoerde tellingen en deze nieuwe tellingen voor heel Vlaanderen betrouwbare indicaties kunnen worden gemaakt. Op 25 november 2021 werd daarvoor een kick-off opgezet voor geïnteresseerde lokale besturen. Ik durf te zeggen dat die oproep een groot succes is geworden. Concreet zal er een telling kunnen plaatsvinden in de regio's Middenkust, Mid-West-Vlaanderen, Waasland, Boom-Mechelen-Lier, het arrondissement Brugge, Welzijnszorg Kempen en de stad Antwerpen. Ik verwacht het onderzoeksrapport met deze gegevens midden 2023. Samen met de tellingen die de voorbije twee jaar werden uitgevoerd, zal dit voldoende gegevens kunnen bieden om Vlaanderenbreed een beeld te krijgen. Bovendien is er een mooie spreiding qua regio's of tussen grootstedelijk, stedelijk en het meer landelijke gebied.

Ik begrijp ten volle het nut van periodiek weerkerende tellingen om de evoluties in de problematiek en het effect van het beleid op te volgen. Een interval van twee jaar is echter te kort. Ook de onderzoekers wijzen op de grote inspanningen van mensen en middelen om de fijnmazige tellingen te kunnen realiseren. Daarnaast zullen tendensen in de problematiek en effecten van het beleid zelden op zo'n termijn van twee jaar al volledig zichtbaar zijn. Een interval van drie of vier jaar lijkt meer haalbaar en zinvol. Ik zal dat in overleg met de onderzoekers verder bekijken.

Het is voor mij moeilijk te zeggen hoeveel plaatsen Housing First erbij zijn gekomen. Housing First hoeft ook niet te werken met een vast aantal plaatsen. Zelf heb ik eind vorig jaar wel extra middelen vrijgemaakt voor 84 extra begeleidingstrajecten Housing First op jaarbasis bij de CAW's, maar dat zegt niets over de effectieve



huisvestingsmogelijkheden op het terrein. Dat gedeelte van het engagement wordt door de lokale besturen opgenomen.

Voor de vragen over het toewijzingssysteem van sociale huurwoningen en de eventuele evaluatie daarvan verwijs ik u naar mijn collega Diependaele.

Ik heb het zonet ook al gehad over de extra huisvesting in Housing First eind vorig jaar. Die investering was niet voorzien in de genoemde actieplannen. Er is ook geïnvesteerd in de ontwikkeling van het geïntegreerd breed onthaal over heel Vlaanderen. Aanvankelijk was daarvoor 6 miljoen euro voor de duurtijd van de lokale legislaturen uitgetrokken. Daarmee konden 128 van de 300 lokale besturen aan de slag. Daar is nog eens 5,9 miljoen euro aan toegevoegd.

**De voorzitter:** De heer Veys heeft het woord.

**Maxim Veys (Vooruit):** Ik dank u voor uw antwoorden, minister. Ik kan niet zeggen dat u niets doet. U zet daar best wel goed op in. Ik ben blij dat er in het kader van VIA 6 ook middelen voor de Housing Firstbegeleidingen bij zijn gekomen. Ik mag concluderen dat er vandaag in alle regio's via een CAW dergelijke begeleidingen worden aangeboden. Dat is een goede zaak. Ik ben wel wat bezorgd. U zegt dat u in herhaling zult vallen, maar ik wacht nog op een meer structurele inzet op die Housing Firstprojecten. Dat stond ook vermeld in het persbericht van W13, waar de OCMW-samenwerking goed loopt. Alle partijen zijn vertegenwoordigd in de regio Zuid-West-Vlaanderen, net zoals dat hier het geval is. In dat persbericht wordt opgeroepen om de krachten te bundelen. Ik betreur het dat er zeker wat Housing First betreft ... U verwijst naar uw collega Diependaele, die bevoegd is voor de huisvestingsmaatschappijen. Ik ben zelf ook voorzitter van een huisvestingsmaatschappij. We participeren in Housing Firstprojecten. We nemen er vijftien op in begeleidingstrajecten. Ik zou willen vragen dat er monitoring gebeurt, zodat we er zicht op hebben of Vlaanderen voldoende doet om dat te ondersteunen. Dat is heel essentieel.

Ik heb u nog twee vragen gesteld, maar u bent daar niet op ingegaan. U moet erover waken dat we de armoede in Vlaanderen bestrijden, maar ook dat we die niet vergroten. U kunt via het CAW inzetten op begeleidingstrajecten, zeker voor mensen met dreigende uithuiszetting. Dat is een risicogroep. Vanaf 1 januari zal er een nieuw systeem van toewijzingen zijn, waarbij toewijzingen op basis van woonnood – en mensen met een dreigende dakloosheid vallen in die categorie – niet meer zullen kunnen gebeuren via een sociale woning. Via welke weg zal dat dan gebeuren? Ook in de noodopvang zitten heel veel plekken vol. Dat is enerzijds een goede zaak, want het is een teken dat mensen de weg daarnaartoe vinden. Maar waar moeten we naartoe met die mensen? Ik wil opnieuw de vraag stellen: bent u zich ervan bewust welke verandering uw collega invoert tegen 1 januari? Zult u proberen om daaraan iets te doen? Het Netwerk tegen Armoede, dat u goed kent als minister van Armoedebestrijding, verzet zich daar ook tegen. Staat u open voor hun eis? Begrijpt u waar die vandaan komt? Kan men op u rekenen om ervoor te zorgen dat de asociale effecten van de nieuwe regelgeving op Vlaams niveau niet tot meer dakloosheid zullen leiden?

**De voorzitter:** Mevrouw De Rudder heeft het woord.

**Maaike De Rudder (CD&V):** Ik dank u voor uw uitgebreide antwoord, minister, en daaruit is af te leiden dat er op het terrein al heel wat inspanningen zijn geleverd. Er zullen nog bijkomende inspanningen worden geleverd met de bijkomende locaties. Op die manier kunnen we een groot nieuw gebied omvatten om zeker op het lokale niveau die tellingen te kunnen doen. Ik sta erop dat die tellingen lokaal kunnen gebeuren, omdat we de problematiek goed in beeld kunnen brengen, daar dichtbij staan en er heel actief op kunnen inzetten. Wat betreft de 84 projecten van Housing First is de vraag of u zicht hebt op welke manier er een eerste evaluatie of monitoring komt. Zo kunnen we kijken of de bijkomende middelen die aangekondigd zijn in het

najaar van vorig jaar, effect hebben en op welke manier we die goed in stand kunnen houden om die monitoring te kunnen blijven doen.

De Koning Boudewijnstichting heeft in haar studie aangekondigd om de tellingen eind dit jaar opnieuw voort te zetten samen met Vlaanderen, Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap. Hoe kunnen we ervoor blijven zorgen dat die tellingen uniform gebeuren en dat die criteria overal dezelfde zijn? Zo weten we in elke regio waarover we spreken en krijgen we vooral een heel objectief en uniform beeld. Dat is voor de tellingen zeker belangrijk.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik sluit me aan bij collega De Rudder. Minister, ik heb u hier vorig jaar ook al over bevraagd na de eerste tellingen van de Koning Boudewijnstichting in Limburg en Gent. Dit jaar was er een nieuwe telling in een nieuw gebied en ik heb nu opnieuw exact dezelfde vragen gesteld. Maar daar zit volgens mij het probleem. Wij hebben jaar na jaar nieuwe tellingen van telkens een ander gebied. We bestuderen de dak- en thuisloosheid maar we hebben er geen volledig beeld van. Het gaat niet over volledig Vlaanderen maar over regio's. Ik zou u heel graag bevragen over de Vlaanderenbrede acties die we dan uit dat volledige beeld kunnen trekken, maar dat gaat nu onvoldoende.

U zei in het verleden ook al dat Vlaanderen een dergelijke mobilisatie van organisaties voor een 'one point in time'-telling alleen nooit zo goed kan realiseren of toch niet op de manier waarop de Koning Boudewijnstichting dat doet. U had me toen, in alle eerlijkheid, niet echt overtuigd waarom dat niet zou kunnen, want ik denk echt wel dat dat mogelijk is, vanuit de lokale besturen, met de organisaties, gecoördineerd of met een kader vanuit Vlaanderen. Ik hoorde u net zeggen dat u de opdracht hebt gegeven voor dat onderzoek. Mag ik daar dan uit concluderen dat u, wanneer dat onderzoeksrapport beschikbaar is ergens midden dit jaar, eraan denkt om dat Vlaanderenbreed uit te rollen? Of ging het over iets anders?

Minister, mijn concrete vraag is waarom Vlaanderen geen jaarlijkse telling zou kunnen organiseren in samenwerking met de lokale besturen en de partners hierin, in plaats van dit nu uit te besteden aan de Koning Boudewijnstichting.

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** Minister, het zijn inderdaad zorgwekkende resultaten, maar het rapport heeft wel een aantal nieuwe bijkomende inzichten gebracht. Achter de cijfers zit een grote diversiteit, en inderdaad, het profiel van de dak- en thuisloze bestaat niet. Dak- en thuisloosheid is een ingewikkelde materie, die veel beleidsniveaus raakt, maar jammer genoeg verbaast het ons niet dat we in Vlaanderen niet over duidelijke cijfers beschikken over het aantal dak- en thuislozen. Het is volgens ons heel moeilijk om een gericht beleid te voeren zonder over die duidelijke data te beschikken en ik ben dan ook tevreden dat u die lokale tellingen zult ondersteunen.

Wat ook heel erg opvalt in het rapport, is het grote aantal kinderen die blijkbaar onder de zogenaamde verborgen daklozen zitten; waaronder ook de vrouwen. Welke inspanningen zult u doen om toch meer zicht te krijgen op deze verborgen daklozen?

Een succesvol daklozenbeleid start natuurlijk met een goed sociaal woonbeleid. Ik ondersteun de bezorgdheid van collega Veys daarover. U verwijst wel naar uw collega Diependaele, maar verwijzen is geen optie, denk ik. Ik denk dat het noodzakelijk is dat er een overleg komt met uw collega. Mijn concrete vraag is of u overleg zult plegen met minister Diependaele om samen te bekijken wat beter kan.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De middelen die wij voor Housing First uittrekken, zijn wel degelijk extra middelen. Dat anderhalf miljoen euro komt niet uit enveloppes van VIA 6 of andere. Het zijn extra middelen die wij ter beschikking hebben gesteld voor de Housing Firstprojecten.

Wij doen ook meer dan zomaar doorverwijzen, wij nemen ook effectief onze eigen verantwoordelijkheden.

Wat de toewijzingsmethode betreft, zitten de dak- en thuislozen in de groepen van de versnelde en prioritaire toewijzing in het toezichtsreglement dat wordt aangepast. De effecten en de evaluatie daarvan, waarnaar hier wordt gevraagd, zitten uiteraard bij collega Diependaele, maar het is nog wat vroeg om nu al te evalueren, omdat het nieuwe systeem nog niet is opgestart.

De extra middelen worden uiteraard ook gemonitord. De CAW's moeten met de lokale huisvestingsactoren afspraken maken om zo ook de woongelegenheden beschikbaar te hebben.

Men moet aantonen wat men met de subsidies heeft gedaan die men daarvoor heeft verkregen.

Met de resultaten die midden volgend jaar beschikbaar zullen zijn, zal er een extrapolatie mogelijk zijn. Dit op één moment over heel Vlaanderen doen, is en blijft niet de beste optie. De onderzoekers en de verwerkers kunnen dit qua ondersteuning en begeleiding niet zomaar aan, heb ik begrepen. Wat dat betreft, is er een probleem. Dit zou logistiek nagenoeg onmogelijk zijn. Waar men op lokaal niveau niet gemotiveerd is, kun je geen deftig resultaat krijgen en blijf je met blinde vlekken zitten.

In het verleden hebben we al aangegeven dat de tellingen die de voorbije twee jaar zijn uitgevoerd, voldoende gegevens bevatten om een Vlaanderenbreed beeld te kunnen krijgen. Op dit ogenblik zien we al de dynamiek die in regio's of steden ontstaat, wat bijzonder waardevol is voor de toekomst.

Dan kom ik tot de keuze om met LUCAS en de Koning Boudewijnstichting samen te werken. Ik ga geen uitspraken doen over wat andere regio's doen, maar Wallonië bijvoorbeeld is al eens komen kijken naar welk systeem wij op poten zetten om te zien of ze geen vergelijkbaar systeem kunnen organiseren. In Brussel is er een ander systeem, maar ik denk dat dat systeem minder accuraat is. Ik heb begrepen dat daar gekeken wordt welke aanpassingen er kunnen gebeuren. Van onderuit bekijken we met de regio's wat de best mogelijke practices zijn en vanuit de andere regio's komt men ook kijken hoe we dit hier aanpakken.

**De voorzitter:** De heer Veys heeft het woord.

**Maxim Veys (Vooruit):** De ambitie voor een Vlaanderenbrede dak- en thuislozentelling is al meer dan tien jaar geleden uitgesproken. Gelukkig zit de Koning Boudewijnstichting daar volle bak achter, maar er zijn stappen gezet. Het is een goede zaak dat er zeven bijkomende tellingen zullen komen.

Voor de Vooruitfractie en ook voor de bestuurders van W13, zo leid ik af uit een persbericht, is het belangrijk dat we daar goed op inzetten, dat we ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk mensen op straat moeten slapen, net zoals we zien dat het een heel klein deel is van de mensen dat risico loopt om ooit op straat te moeten slapen. Het is een uitdaging voor alle beleidsniveaus.

U hebt opnieuw niet geantwoord op de vraag over het nieuwe toewijzingsstelsel. Ik apprecieer uw inspanningen en het bijkomende budget dat u hebt vrijgemaakt voor de Housing Firsttrajecten, maar dit zal allemaal geen nut hebben als de enige

prestatie zal zijn dat we daar wat budget hebben bijgestoken, maar ondertussen wel de poort hebben opengezet naar meer dakloosheid.

Wat is het concrete gevolg sinds 1 januari? Dat we 88 gezinnen niet meer prioritair kunnen toewijzen. Dat zijn 88 gezinnen die dreigen op straat te komen, die geen toewijzing meer kunnen krijgen als gevolg van strengere Vlaamse regels. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) heeft in een advies gevraagd om daar gemotiveerd van af te kunnen wijken. Binnen de VVSG zitten heel wat lokale bestuurders. U vertegenwoordigt de partij van de lokale bestuurders. U hebt er de meesten. Ik roep u graag opnieuw op om dit samen met minister Diependaele – ik weet dat het niet gemakkelijk is – te bekijken om zo te vermijden dat het erger wordt. Tellingen zijn goed, maar tegen de volgende Vlaamse verkiezingen willen de mensen vooral minder dak- en thuislozen zien. Dat is het echte resultaat dat er moet komen.

Ik hoor het voorlopig niet, maar de Vooruitfractie zal op die nagel blijven kloppen, en ik hoop met ons ook anderen. Ik hoop dat het ergste nog kan worden tegengehouden, maar ik verwacht toch iets meer inspanningen van bepaalde fracties hier.

**De voorzitter:** Mevrouw De Rudder heeft het woord.

**Maaike De Rudder (CD&V):** Er zijn nog altijd heel veel daklozen en elke dakloze is er een te veel, maar ik wil het beleid van de minister daarin wel verder ondersteunen. Er worden al heel wat inspanningen geleverd op het terrein. Minister, u hebt daarnet verwezen naar de zorgzame buurten en het geïntegreerd breed onthaal, waar al mooie projecten lopen die bijdragen aan het aanpakken van deze problematiek.

We kijken alvast uit naar de bijkomende tellingen die zullen gebeuren en naar het rapport van volgend jaar. We moeten deze problematiek natuurlijk blijven opvolgen, zodat we hier hopelijk mee oplossingen kunnen aanbieden.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik vind de tellingen heel belangrijk en waardevol. Die tellingen bevatten een schat aan informatie – we zien dat zelf ook – voor de lokale besturen en voor de verschillende welzijnsorganisaties. Ik zou het dus inderdaad liever Vlaanderenbreed zien. Ik denk dat het ook een meerwaarde is voor het armoedebeleid en voor het daklozenbeleid hier in Vlaanderen. Maar het moet natuurlijk ook kunnen. U geeft aan dat het logistiek een hele opdracht is, ook voor de onderzoekers. Het is dus op het eerste gezicht niet allemaal zo gemakkelijk of evident om te doen. Ik denk wel dat het een minimale ambitie moet zijn van u en van de Vlaamse Regering om erover na te denken om die tellingen uit te breiden of desnoods over heel Vlaanderen te doen, maar dan op verschillende tijdstippen. Ik raad u echt aan om daar goed over na te denken.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de promotiecampagne over de Vlaamse sociale bescherming in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – 2279 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Tavernier heeft het woord.

**Annabel Tavernier (N-VA):** Een van de grote werven in het Vlaamse welzijnsbeleid deze legislatuur is de verdere uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Zo zullen de komende jaren nog heel wat nieuwe sectoren, zoals de

gezinszorg en de geestelijke gezondheidszorg, ingekanteld worden in de VSB. Op die manier ontpopt de VSB zich steeds meer tot de basis voor een echte Vlaamse sociale zekerheid.

In Brussel, in onze hoofdstad, is het echter een ander verhaal. De zesde staats-hervorming heeft er het zorglandschap gecompliceerd. Zoals u weet, zijn er in Brussel naast de Vlaamse Gemeenschap nog drie andere overheden bevoegd: de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie en de federale overheid. Deze complexiteit staat de volwaardige toepassing van de VSB in Brussel in de weg. De VSB is er, in tegenstelling tot Vlaanderen, ook niet verplicht, ze heeft in Brussel een vrijwillig karakter. Dat laatste vertaalt zich dan ook in het aantal aangeslotenen in Brussel. Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 17 mei 2021 blijkt dat het aantal Brusselaars dat is aangesloten bij de VSB eind 2020 met 42.556 aansluitingen op het laagste peil ooit stond. Aangezien de VSB vertrekt vanuit het verzekeringsprincipe is het van cruciaal belang dat zo veel mogelijk Brusselaars, jong en oud, vlot hun weg ernaar vinden. Ik vraag daarom al verschillende jaren om de bekendheid van de VSB in Brussel te verhogen. Dat is ook in het regeerakkoord opgenomen. Ik citeer: "We stimuleren de Brusselaars via een promotiecampagne om zich bij de VSB aan te sluiten."

In oktober 2020 kondigde u aan een gerichte communicatiecampagne voor Brussel in samenwerking met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) op poten te zullen zetten. Die werd wegens de coronacrisis en de vaccinatiecampagne zeer begrijpelijk on hold gezet. Ongeveer 2,5 jaar later is er echter nog steeds geen zicht op wanneer en hoe de campagne zal worden uitgerold. In uw wel erg summiere antwoord op mijn schriftelijke vraag van 11 februari 2022 gaf u aan dat het laatste overleg binnen de stuurgroep Woonzorg Brussel daarover dateert van 13 september 2021.

Ik heb voor u de volgende drie vragen, minister.

Zijn er sinds 13 september 2021 verdere stappen ondernomen om de promotiecampagne over de VSB in Brussel te hervatten? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Hebt u hierover recentelijk samengezeten met uw collega-minister bevoegd voor Brussel, Benjamin Dalle? Zo ja, wat zijn de belangrijkste conclusies?

Welke bijkomende initiatieven zult u nemen om de bekendheid van de VSB in Brussel op een laagdrempelige manier te verhogen?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Er is regelmatig overleg met mijn collega-minister Dalle over de toepassing van het beleid Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding in Brussel. Verder is er ook afstemming tussen onze kabinetten en de VGC in de schoot van de stuurgroep Woonzorg Brussel, waar, zoals u reeds aangaf, de communicatiecampagne uitvoerig is besproken op 13 september 2021.

Uit die bespreking werd duidelijk dat het succes van een dergelijke campagne zich niet zomaar laat afmeten aan een toenemend aantal leden VSB in Brussel. In de jaren waarin is ingezet op het informeren en sensibiliseren van de Brusselaars en de Vlaamse zorgverleners in Brussel, stagneerde het aantal leden VSB. Nadien daalde het aantal leden opnieuw.

Voor Brusselaars geldt de mogelijkheid van facultatieve aansluiting. Dat is dus geen verplichting. Heel wat burgers redeneren vanuit een verzekeringslogica. Ze zijn bereid om vrijwillig de premie te betalen, wanneer zij een hoog risico lopen op

langdurige zorg. Het zijn vooral zwaar zorgbehoevenden die genieten van de voordelen van VSB. Denk maar aan de zorgbudgetten.

Daarom wil ik me bij een volgende communicatiecampagne over VSB in Brussel niet blindstaren op het aantal nieuwe leden. Wat mij zinvoller lijkt, is om te focussen op de infoverspreiding over VSB in Brussel. Er valt namelijk heel wat te vertellen over de inhoud van de Vlaamse sociale bescherming: de gefaseerde inkanteling van steeds meer sectoren, de digitale toepassingen, de BelRAI-screener als inschalingsinstrument enzovoort. Ik besef dat de kennis over de inhoud van de Vlaamse sociale bescherming te beperkt is bij de Brusselse zorgactoren en bijgevolg bij de Brusselaar en bij uitstek bij de Brusselaar met Vlaamse affiniteit, die wij willen bereiken.

In 2023 wil ik werk maken van een informatiecampagne met focus op de lokale zorgactoren. Daarover ben ik in gesprek met onder andere het kenniscentrum Wonen, Welzijn, Zorg in Brussel. Uiteraard wil ik ook afstemmen met de VGC rondom de noodzakelijke fora die we het best betrekken om de VSB een betere bekendheid te geven in Brussel.

**De voorzitter:** Mevrouw Tavernier heeft het woord.

**Annabel Tavernier (N-VA):** Dank u voor uw antwoorden, minister. De bekendheid van de VSB in Brussel is een bekend probleem. De cijfers liegen er niet om. Ik heb er al naar verwezen. In 2005 waren er nog 55.733 Brusselaars aangesloten. Dat zit in dalende lijn. Nu zijn het er nog zo'n 43.000. Als gevolg daarvan lopen heel wat Brusselaars het recht op die extra bescherming – boven op de sociale zekerheid – mis. Dat zou niet mogen.

We hebben het hier over die vrijwillige instap. Het is zo dat heel veel jonge Brusselaars, rond de leeftijd van 26 jaar, nog niet echt stilstaan bij wat ze precies in ruil krijgen voor die jaarlijkse zorgpremie. Bijvoorbeeld de betaalbaarheid van de rusthuisfactuur is voor veel jongeren een ver-van-mijn-bedshow. Die aansluiting bij de VSB moet gezien worden als een investering in de toekomst, voor wie zorgeloos van de oude dag wil kunnen genieten. Dat is dus echt wel belangrijk. U zegt dat u niet zult focussen op het aantal, maar nogmaals: het is van belang om die zorg niet mis te lopen en om zo veel mogelijk Brusselaars te overtuigen om zich aan te sluiten bij de VSB.

In het verleden zijn heel wat communicatiecampagnes uitgerold, maar telkens in het kader van een bredere campagne voor heel Vlaanderen. Dat is onvoldoende gebleken. Dat blijkt ook uit de cijfers. Daarom is het belangrijk om een versnelling hoger te schakelen en een specifieke promotiecampagne op poten te zetten, specifiek voor en op maat van de Brusselaars.

De boodschap van die campagne moet inderdaad juist zitten. We moeten zeggen waarom de aansluiting bij de VSB een meerwaarde heeft. Er moet ook bijzondere aandacht zijn voor de oudere bevolking, omdat die inderdaad die extra noden heeft. Ook belangrijk – en de VGC heeft dat ook als aanbeveling geformuleerd – is dat er een betere uitleg van de ziekenfondsen over de meerwaarde ervan wordt gegeven aan de Brusselaars.

De specifieke aanbevelingen van de VGC zijn: focus op de meerwaarde van de aansluiting, bijzondere aandacht voor de oudere bevolking en een betere uitleg van de ziekenfondsen. Hoe zult u daar specifiek mee aan de slag gaan, minister?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, dit probleem sleept al zo lang aan. Al legislaturen aan een stuk wordt er met dit knelpunt tegenover de Brusselaars geworsteld vanuit die samenstelling waar, collega Tavernier, ook uw partij altijd in de

meerderheid zat en waar de Brusselaars de facto steeds weer worden gediscrimineerd. Elke keer erkent men dat die vrijwillige aansluiting een expliciet probleem is. Brusselaars zijn daar onvoldoende door beschermd.

Collega Tavernier heeft het over uitgebreide communicatiecampagnes. Ik zal eerlijk zijn: ik weet niet of elke Vlaming hier in de zaal die uitgebreide communicatiecampagnes heeft gezien, maar voor de Brusselaars geldt alvast dat die ten eerste weinig zichtbaar zijn, en ten tweede dat een vrij groot bedrag van 27 of 52 euro in één keer betalen echt zwaar weegt, vooral voor mensen die het moeilijk hebben, waar op het einde van de maand geen geld over is of waar het geld dagen voordien al op is. Dat die bijdrage vrijwillig is, maakt het nog veel schrijnender voor die mensen. Ze komen in een situatie terecht waar ze moeten wachten op hun sociale bescherming. Net mensen met een veel hoger risico om in een precaire situatie te belanden, vallen uit de boot.

Collega Tavernier heeft het er minder over gehad, maar dat heeft ook een enorme impact op de Brusselse instellingen, want die hebben mensen die aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming nodig om het hoofd boven water te houden. Verschillende zorgorganisaties hebben u daar keer op keer aan herinnerd. Minister, u moet daar iets aan doen, want we kunnen onze Brusselse instellingen niet meer op deze manier gaande houden. Er is een minimale kritieke massa nodig, en op dit moment zorgt u daar niet voor. Ook tegenover de instellingen is dat geen eerlijke situatie. Het versterken van de Vlaamse sociale bescherming in deze legislatuur is een interessante manier om dat zo te stellen, collega Tavernier. Een heleboel organisaties, en daar zijn ook Brusselse organisaties bij, hebben onder de noemer 'Iedereen beschermd?' een klacht ingediend bij het Grondwettelijk Hof, minister, tegenover het feit dat er vanaf deze legislatuur mensen worden gediscrimineerd in de Vlaamse sociale bescherming. Daar zitten de Brusselaars al bij in deze legislatuur, maar ook in eerdere legislaturen. Wat zult u doen om ervoor te zorgen dat de Brusselaars worden beschermd, maar ook dat de instellingen in Brussel het hoofd boven water kunnen houden? Op welke manier zult u omgaan met de klacht van die vele organisaties bij het Grondwettelijk Hof?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Het is belangrijk om de kennis over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel te vergroten. Het is beter om te spreken over informatiecampagnes in plaats van over promotiecampagnes. Alle Brusselaars hebben recht op toegang tot zorg. De manier waarop we dat organiseren, mevrouw Groothedde, spruit voort uit de staatsvormingen die uw partij mee heeft goedgekeurd. Ik voel me niet genoodzaakt om het op te nemen voor mevrouw Tavernier, maar ik vind dat we dat op een andere manier mogen bekijken. Vlaanderen heeft een Vlaamse sociale bescherming uitgebouwd en de Brusselaars hebben de vrije keuze om daarvan deel uit te maken. *(Opmerkingen van Celia Groothedde en Koen Daniëls)*

De manier waarop we dat organiseren, is het gevolg van samenwerkingsakkoorden, maar ik denk niet, mevrouw Groothedde – u mag me tegenspreken als ik het fout zou hebben –, dat de GGC verhinderd is om ook een Brusselse sociale bescherming uit te bouwen.

Als u zegt dat dat zo belangrijk is, dan kunt u dat volgens mij in Brussel organiseren. Wij doen dat op dit ogenblik op basis van de huidige bevoegdheidsverdeling, en dat betekent dat Brusselaars kunnen toetreden. Wanneer zij toetreden, staan daar rechten en plichten tegenover. Maar ik vind het een beetje pedant dat u ons hier de les komt spellen terwijl uw partij eigenlijk zegt dat van Brussel een derde gewest moet worden gemaakt, dat dat een theoretische oefening voor de toekomst is. Die stellingname is wat ze is, maar anderzijds is men vanuit de huidige Brusselse bevoegdheid perfect in staat om dat voor alle Brusselaars te doen, niet alleen voor

de Vlaamse Brusselaars. Ik zeg niet dat dat moet gebeuren, ik denk dat wij partij-politiek een beetje een andere Brusselvisie hebben dan die van Groen, maar ik vind het wel een beetje kort door de bocht dat u hier komt zeggen hoe het anders zou moeten worden georganiseerd.

**De voorzitter:** Mevrouw Tavernier heeft het woord.

**Annabel Tavernier (N-VA):** Minister, het is inderdaad zo dat onze partij nooit voorstander is geweest van die zesde staatshervorming.

Mevrouw Groothedde, ik stel die vraag hier vandaag, net ter bescherming van de Brusselaars. Ja, onze partij geeft om Brussel, om de Brusselaars.

Minister, ik zal mijn oproep aan u nog eens herhalen – en mevrouw Groothedde, luister goed – om alsjeblieft Brussel niet uit het oog te verliezen en VSB actief in de markt te blijven zetten.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bij jonge mantelzorgers verrichte studies – 2358 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** In uitvoering van het Vlaams mantelzorgplan 2016-2020 werden verschillende studies verricht bij jonge mantelzorgers. Op die manier weten we dat 21 procent van de Vlaamse jongeren tussen 11 en 18 jaar – of 119.000 jongeren – mantelzorger is. 27.253 jongeren helpen thuis meer dan vier uur per week.

Belangrijke gegevens vond men ook over de impact van dat mantelzorgerschap op het welzijn en de gezondheid van de jongeren. 76 procent zegt een goede gezondheid te hebben tegenover jonge 84,6 niet-mantelzorgers. 41,9 procent zegt twee of meer gezondheidsklachten te hebben tegenover 29,1 procent bij niet-mantelzorgers. 37 zegt onvoldoende slaap te hebben versus 29,9 procent van de niet-mantelzorgers van dezelfde leeftijdscategorie.

De cijfers over zelfdoding en regelmatige zelfbeschadiging en zelfdodingspoging zijn onrustwekkend. Zo geeft 26,4 procent aan regelmatig zelfdodingsgedachten te hebben tegenover 15,4 procent jonge niet-mantelzorgers. 14,5 procent doet aan regelmatige zelfbeschadiging of heeft al een zelfdodingspoging gedaan. Dat is meer dan tweemaal zoveel als hun leeftijdsgenoten die geen mantelzorger zijn.

Bijna een op de drie maakt zich zorgen over de thuissituatie. Bij jonge niet-mantelzorgers is dat 16,8 procent.

De studie leert ons ook iets over hoe de samenleving omgaat met deze jonge mantelzorgers. Slechts een goede helft kon met iemand praten over zijn situatie. 40 procent kreeg begrip van vrienden. Slechts 19 procent, of een op de vijf, kreeg informatie waar ondersteuning te vinden is. 18 procent had contact met lotgenoten en slechts 9 procent van de leerkrachten hield rekening met de thuissituatie.

Jongeren treden niet graag naar buiten met hun problematiek. In de aanbevelingen is er dan ook vraag naar het bespreekbaar maken van het thema. Vervolgens is het essentieel een vertrouwenspersoon te hebben die dan kan helpen om de link te leggen naar professionele hulpverlening en het betrekken van de school.



Minister, van welke aanbevelingen wilt u werk maken om de situatie van jonge mantelzorgers te verbeteren en de impact van die mantelzorg op hun welzijn en gezondheid te verminderen?

Hoe kunnen de gezondheids- en welzijnsorganisaties die betrokken zijn in de zorg voor de persoon waarvoor de jongere mantelzorg opneemt, een grotere rol opnemen in het begeleiden en ondersteunen van jonge mantelzorgers?

De cijfers tonen aan dat de impact op het welzijn en de geestelijke gezondheid van jonge mantelzorgers zeer groot is. Hoe kunnen we een aanbod geestelijke gezondheidszorg aan deze jonge mensen aanbieden dat voor hen niet stigmatiserend werkt, maar hun houvast geeft in hun dagelijks functioneren?

Zult u de resultaten van de studies opnemen met minister Weyts om in het onderwijs meer begrip te krijgen voor de situatie van jonge mantelzorgers?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Momenteel wordt het nieuwe mantelzorgplan afgewerkt met als doel het deze maand – in april dus – nog aan de Vlaamse Regering voor te leggen. Het nieuwe mantelzorgbeleidsplan legt een belangrijke klemtoon op het erkennen en herkennen van mantelzorgers en de bijdrage die ze leveren aan de zorg. Anderzijds wordt ingezet op het ondersteunen van mantelzorgers. Ook een bredere bekendmaking en zichtbaarheid van het mantelzorgbeleid via meer door-gedreven communicatie behoort tot de doelstellingen.

De keuze voor deze pijlers waarrond de verschillende acties uit het plan vorm kregen, werd cijfermatig onderbouwd aan de hand van onder meer de resultaten uit de zorgenquête 2021 en de studies verricht bij jonge mantelzorgers, waar in de vraag naar verwezen wordt. Gezien de specificiteit van de doelgroep zullen meerdere acties voorzien worden gericht naar jonge mantelzorgers.

Zoals reeds aangehaald in het antwoord op de eerste vraag, zullen in het nieuwe mantelzorgplan ook acties worden gelanceerd specifiek voor jonge mantelzorgers. We zullen inzetten op herkenning en zichtbaarheid van mantelzorg, maar zullen daarbij ook extra aandacht hebben voor het sensibiliseren rond het thema jonge mantelzorg, bijvoorbeeld ten aanzien van professionals uit de zorg- en hulpverlening. We betrekken hierbij niet alleen erkende voorzieningen, maar ook relevante organisaties zoals bijvoorbeeld de niet-erkende mantelzorgvereniging ZoJong!, die zich specifiek inzet voor de doelgroep jonge mantelzorgers.

Wat betreft geestelijke gezondheidsbevordering bij mantelzorgers zetten we met het preventieve gezondheidsbeleid zowel in op universele preventie als op selectieve preventie. Universele preventie richt zich op de geestelijke gezondheid van de volledige bevolking. Dit doen we aan de hand van het educatief model 'De geluksdriehoek', ontwikkeld door de partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering. Aan de hand van dit model werden allerlei methodieken en materialen ontwikkeld om geestelijke gezondheid bij burgers te bevorderen, zoals het onlineplatform [geluksdriehoek.be](https://geluksdriehoek.be), waar burgers vanaf 16 jaar aan de slag kunnen met hun mentaal welbevinden. Het platform is opgebouwd rond verschillende thema's en er worden nog nieuwe thema's aan toegevoegd. Elk thema wordt uitgebreid behandeld met filmpjes en tips van gerenommeerde experts en getuigenissen van gewone Vlamingen en BV's, en aangevuld met een toolbox met eenvoudige oefeningen gekoppeld aan het thema.

Een gelijkaardig platform bestaat ook voor jongeren. Op [noknok.be](https://noknok.be) kunnen jongeren tussen 12 en 16 jaar zelfstandig aan de slag met hun positieve geestelijke gezondheid.

Daarnaast zet de partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering, het consortium geestelijke gezondheidsbevordering, ook in op selectieve preventie gericht

op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen, zoals mantelzorgers. Binnen de beheersovereenkomst werkt onze partnerorganisatie aan een methodiek om zelfzorg te stimuleren bij mantelzorgers. Zo proberen we via allerlei wegen in te zetten op het bevorderen van de geestelijke gezondheid bij deze kwetsbare doelgroep.

Daarnaast organiseert ZoJong! een zeer laagdrempelig ondersteuningsaanbod door middel van een onlineplatform voor jonge mantelzorgers. Ze werken via een website, Facebook en Instagram en geven zo erkenning en ondersteuning aan jonge mantelzorgers. Tevens werken ze mee aan het nieuwe mantelzorgplan en organiseren ze een aanbod naar scholen om bewustwording te creëren rond jonge mantelzorg.

Vernieuwend aan het nieuwe mantelzorgplan is dat werd uitgegaan van een geïntegreerd mantelzorgbeleid dat meer ingang vindt in andere relevante beleidsdomeinen, zoals Onderwijs, Werk en Jeugd.

De bevoegdheden binnen mijn beleidsdomein gaan immers niet altijd ver genoeg om de mantelzorgers optimaal te kunnen ondersteunen, waardoor ook actie nodig is vanuit andere beleidsdomeinen. Om tot een sterk beleid voor jonge mantelzorgers te komen, stellen ook sectoren als welzijn en jeugdwerk, en bij uitstek onderwijs, dit thema idealiter meer centraal en ontwikkelen ook zij een gericht beleid hierrond. In functie van de opmaak van het nieuwe mantelzorgplan vond hierrond reeds overleg plaats. De komende jaren zullen de verschillende betrokken administraties en kabinetten dan ook regelmatig overleggen rond de uitvoering van het nieuwe mantelzorgplan.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik kijk alvast uit naar het nieuwe mantelzorgplan. Ik denk dat we dat hier ook nog uitgebreid verder zullen bespreken.

Maar hier gaat het natuurlijk specifiek over die jonge mantelzorger. Als we zien dat toch 119.000 jongeren jonge mantelzorger zijn, gaat dat eigenlijk wel over een zeer groot aandeel. Zoals de studie ook stelt, treden die jongeren niet graag naar buiten met hun problematiek. Vaak vinden zij bij leeftijdsgenoten ook niet de nodige erkenning, of ze vinden er onvoldoende steun en kunnen veel moeilijker praten over zo'n situatie. Ik denk dat we daar dus heel wat meer aandacht aan mogen besteden. Wanneer er bijvoorbeeld iemand binnen de familie ziek is en er komen thuisverpleegkundigen, familiehelp, huisartsen, heeft dat ook een belangrijke signaalfunctie om ook die jonge mantelzorger te kunnen aanspreken en te zeggen waar hij eventueel naar doorverwezen zou kunnen worden, waar hij de nodige ondersteuning zou kunnen vinden, omdat zij natuurlijk de thuissituatie zeer goed zien en kennen.

U spreekt daar over niet alleen het universele, maar ook de selectieve preventie. Maar dat gaat blijkbaar alleen over de zelfzorg bij algemene mantelzorgers, niet specifiek naar die jonge mantelzorgers, zoals ik het begrepen heb. Ik denk dat we toch echt meer gaan moeten inzetten, ook selectief, op die jonge mantelzorger. Juist die leeftijdscategorie heeft het immers vaak ook al niet gemakkelijk. Als dat daar dan nog bij komt, moeten we daar toch extra ondersteuning geven.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Collega's, ik heb er in het verleden in deze commissie ook al naar verwezen en ik ga het nog eens doen. Het is effectief ook zo dat mantelzorg een van de manieren is waarop we onze ouderenzorg kunnen vermaatschappelijkken. Dat is ook wat ik merk bij oudere senioren: de tijden dat mensen daadwerkelijk zelf vragen om naar een rusthuis te gaan, te verhuizen, wijzigen. Maar dat zet natuurlijk wel heel veel druk op die mantelzorgers. Zowel voor jongere, maar ook voor oudere mantelzorgers komt dat erbij. Bovendien is er veelal ook – en dat is

natuurlijk anders bij professionelen – die emotionele band tussen de mantelzorgers en de persoon die ze verzorgen. Vanuit onze fractie hebben we daar toch heel veel waardering voor.

Minister, op 15 februari vroeg ik u naar de stand van zaken met betrekking tot het nieuwe mantelzorgplan. U zei toen dat het richting maart ging. We zijn nu half april, dus ik ben echt in grote en blijde verwachting daarvan. Ik hoop dat dat binnenkort wordt goedgekeurd. Kunt u daar al enige timing op zetten?

Ik heb nog twee kleine zaken. Ten eerste: de aanmoedigingspremie die nauwelijks wordt aangevraagd. Dat is eigenlijk wel opvallend: 25 in 2021, 25 zijn daarvoor aangevraagd. Kunnen we dat niet beter bekendmaken?

Een laatste punt betreft de ondersteuning van de jongeren. Ik zie heel veel organisaties, dus ook wel versnippering. Maar ik zou ook de oproep willen doen om het niet automatisch door te geven. Ik denk dat we jonge zorgvragers die nog naar school gaan, vanuit de professionele mensen die daar langskomen, moeten aanmoedigen dat ze dit zelf op school vertellen. Ik zou niet graag zien gebeuren dat dat automatisch naar een school gaat, net wegens de schroom die er enigszins wel is. Maar we moeten ze aanmoedigen om het toch zelf te zeggen. Dan zie ik in heel veel scholen daar ook heel veel begrip voor.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik denk dat we dit eigenlijk in een bredere problematiek moeten bekijken, of een bredere aanpak.

Het is bijvoorbeeld ook gelieerd aan ons dementieplan. Herinner u de presentatie van het dementieplan, met iemand met dementie. Dat heeft bij mij toch een indruk nagelaten, maar ook bij andere collega's, zie ik.

Ik wil het mantelzorgplan niet beperken tot mensen met dementie, voor alle duidelijkheid, maar je hebt ook mensen met vroegdementie en anderen. Dan gaat het vaak over zuurstof geven om de rol als mantelzorger op een goede manier te kunnen vervullen. Dat is een belangrijk element in het geheel. Dat is ook gekoppeld aan andere zaken. Denk aan ons idee rond zorgzame buurten. Het heeft dus ook wel zijn links met een aantal andere zaken.

Ik denk dat de sensibilisering rond mantelzorg naar scholen ook van belang is, om dit te kunnen doen als je als jonge gast, als scholier, te maken krijgt met bijvoorbeeld je moeder of je vader die aan kanker lijdt. Hoe combineer je een en ander? Wat met je huistaken? Want het gaat ook vaak over dat soort zaken. Als je de dag nadien thuiskomt en je hebt je huistaak niet gedaan, is dat niet uit luiheid, maar omdat je als zoon of dochter in de weer bent geweest om datgene te doen waar je moeder nood aan had. Die had op dat ogenblik niet de kracht of de energie of had het niet aan haar hoofd om te zeggen: 'En nu gaan we eens in de agenda kijken of je ook niet je vijf paginaatjes huiswerk gemaakt hebt.' Het zijn ook van die dingen die uiteindelijk wel belangrijk zijn, maar die maken dat sommige dingen kunnen en dat je op andere momenten ook gewoon door de knieën zakt.

Ik denk dus dat die sensibilisering rond mantelzorg heel belangrijk is. Het is ook vanuit die invalshoek dat we vanuit andere zorg- en welzijnsvoorzieningen aandacht vragen voor jonge mantelzorgers.

Dat is ook de reden waarom we ons mantelzorgplan, dat we hopelijk deze maand kunnen goedkeuren in de Vlaamse Regering, gemaakt hebben in nauw contact met de andere beleidsdomeinen, net omdat het ook zo belangrijk is. Het voorbeeld dat ik hier heb aangegeven, daar hebben we natuurlijk ook onderwijs en scholen bij nodig, om dat mogelijk te maken. We zetten daarom ook in op de bekendmaking

van het mantelzorgverlof en de bijhorende faciliteiten via mantelzorgverenigingen en het Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik ben in volle afwachting van het mantelzorgplan.

**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 gedaalde risico op relatieve armoede in Vlaanderen – 2412 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de armoederisico's in 2021 – 2491 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** Minister, volgens cijfers gepubliceerd door Statbel is de relatieve armoede in Vlaanderen gedaald van 9,8 naar 8,5 procent. De relatieve armoede wordt gemeten op basis van het mediaan equivalent gezinsinkomen. Iedereen met een inkomen dat lager ligt dan 60 procent van dat getal, zit in de groep van armoederisico.

Corona heeft een grote economische schok teweeggebracht, met een belangrijke impact op de inkomens van werkenden. Dat zien we onder andere aan het mediane huishoudinkomen, dat nauwelijks is toegenomen. Zodoende is de armoedegrens ongeveer stabiel gebleven.

De versoepelde en massale toekenning van overheidssteun voor werknemers en zelfstandigen heeft er, in combinatie met een stabiel gebleven armoedegrens, voor gezorgd dat een deel van de gezinnen over de armoedegrens werd getild. Daarnaast zagen uitkeringsgerechtigden hun inkomen stijgen door de indexering en bijkomende premies. We zien dat vooral het armoederisico voor werklozen is gedaald. Zo liep voor de coronacrisis 50 procent van de werklozen een armoederisico. Dat is nu gedaald tot 37,7 procent.

Dat valt mede te verklaren doordat de grote groep tijdelijk werklozen, met sterke profielen, ook werden meegeteld als werklozen. Dat zal waarschijnlijk een kortetermijneffect zijn.

Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Hoe evalueert u het gedaalde risico op relatieve armoede? Ligt dat in lijn met de verwachtingen?

Welke maatregelen, vanuit uw bevoegdheden, hebben aan het gedaalde relatieve armoederisico bijgedragen?

Hoe verklaart u de noodkreten van OCMW's en de voedselbanken in het licht van het dalende relatieve armoederisico?

Weerspiegelen die cijfers een tijdelijk effect van de noodmaatregelen? Welke signalen van de OCMW's en de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) ontvangt u over een eventuele stijging of stabilisering van hulpvragen?

Welke ambitie beoogt u met betrekking tot het armoederisico in Vlaanderen tegen het einde van de legislatuur?

Welke structurele maatregelen neemt u om de armoede in Vlaanderen te verminderen?

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Als het goed is, zal ik ook nu de inleiding overslaan en me beperken tot de vragen, want mijn inleiding komt op hetzelfde neer.

Hoe evalueert u die cijfers? Welke zijn volgens u de belangrijkste conclusies en de bijhorende verklaringen daarvoor?

Hoe zijn die cijfers volgens u te verzoenen met de initiële vrees dat de gezondheids crisis de armoedecijfers negatief zou beïnvloeden?

Wat was volgens u de impact van de Vlaamse ondersteuningsmaatregelen?

Welke impact op de armoedecijfers verwacht u in de toekomst ten gevolge van de hoge en persisterende inflatie?

**De voorzitter:** U bent een voorbeeld voor veel andere collega's.

Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik dank u voor de vraag. Het is immers een vaststelling dat er veel minder vragen volgen als cijfers de goede kant uitgaan, maar ik wil u ook even corrigeren. Het gaat om een daling van het armoederisico en het risico op armoede en sociale uitsluiting, niet over relatieve armoede. De armoederisicogrens is wel een relatieve grens. Dat is ook zeer logisch, aangezien het feit of je al dan niet arm bent, samenhangt met de welvaart van een land of regio.

Ik stel vast dat de maatregelen die de verschillende overheden genomen hebben in het licht van de coronacrisis om het inkomen van burgers en bedrijven te ondersteunen, hun effect niet gemist hebben. De doelstelling van die maatregelen was in eerste instantie om de inkomenssituatie te stabiliseren. Dat is gelukt, en in die zin ligt dat zeker in de lijn met de verwachtingen dat het armoederisico niet of niet heel erg zou stijgen. De daling in de cijfers is wel wat forser dan verondersteld. Voor die veronderstellingen baseerde ik mij op het studiewerk door het Corona Onderzoekconsortium voor Inkomensverdeling en Sociale Effecten (Covivat) en door de federale overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid tijdens de coronaperiode.

Deze resultaten uit de European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2021, die het inkomensjaar 2020 bevraagt, zijn de eerste armoedecijfers van een coronajaar. Armoede kwam hier in deze commissie, maar ook in de plenaire vergadering terecht vaak aan bod. Ook in ons beleid tijdens corona was er aandacht voor die problematiek, met onder meer de taskforce kwetsbare gezinnen en de bijhorende maatregelen die we hebben genomen. Ook in het relanceplan was er aandacht voor dat thema. Maar ik herinner me ook vragen naar nieuwe grote plannen om de armoedetsunami die op ons afkwam te keren of de kritiek dat het coronabeleid geen rekening hield met die groepen. Vandaag geven de cijfers die boodschappers ongelijk en mogen we terecht trots zijn op onze systemen van sociale bescherming en bijkomende maatregelen die de verschillende overheden – de Vlaamse, maar ook de federale en de lokale – hebben genomen.

Dat gezegd zijnde, moeten we toch ook nuanceren. Die cijfers zijn een macroverhaal. Dat wil dus niet zeggen dat er op microniveau geen gezinnen door corona in armoede beland zijn of het – vaak tijdelijk – moeilijker hadden. Die cijfers zijn niet in tegenspraak met enkele pieken in bijvoorbeeld het aantal leefloonaanvragen of

aanvragen bij noodhulpinitiatieven. Ook wil ik opmerken dat de armoede, ondanks een daling, ook in Vlaanderen nog te hoog is.

Ik moet erop wijzen dat de EU-SILC-enquête in 2019 ingrijpend vernieuwd is. Daardoor vraagt ook Statbel de nodige voorzichtigheid bij het maken van vergelijkingen met de resultaten van voorgaande jaren. Wel kan worden gesteld dat het aandeel personen onder de armoededrempel tussen 2019 en 2021 eerder lijkt te dalen dan te stijgen, ondanks de covidpandemie. Dat heeft volgens Statistiek Vlaanderen te maken met het feit dat als gevolg van het inkomensverlies van werkenden, vooral zelfstandigen, de armoededrempel tussen 2020 en 2021 min of meer stabiel bleef, terwijl die in andere jaren doorgaans stijgt. Tegelijk werden de sociale uitkeringen in 2020 wel geïndexeerd waardoor de impact van de crisis op het inkomen van personen met een uitkering relatief beperkt bleef.

2020 was een bijzonder jaar voor iedereen, dat zal ook voor de volgende EU-SILC nog het geval zijn. Hoewel het mediaaninkomen ondanks corona is toegenomen, was dit een stuk minder dan in gewone jaren. Daarnaast was er bij heel wat mensen in armoede, het deel van de groep die met een uitkering moet rondkomen, geen sprake van inkomensverlies. Hoewel sommige basisproducten tijdelijk wat duurder werden, had corona weinig invloed, althans op de inkomenssituatie. Bijkomende steunmaatregelen, zoals bijvoorbeeld het groeipakket, gaven extra steun.

Maar anderzijds mogen we specifieke doelgroepen niet uit het oog verliezen die het misschien wel moeilijker hebben gekregen door de coronacrisis. We hebben daar nu nog te weinig zicht op. Ook op de langere termijn zien we nu nog niet de effecten van de mentale problemen die corona voor veel mensen heeft meegebracht.

Het concrete specifieke effect van één maatregel is heel moeilijk exact te becijferen. Ik kom straks nog terug op de complexiteit van de armoedeproblematiek, die het moeilijk maakt om precies omschreven causale verbanden te leggen tussen individuele maatregelen en de armoedesituatie in Vlaanderen. In algemene termen kunnen we dat natuurlijk wel. Aan de inkomenszijde kennen we de inkomensondersteunende impact van het groeipakket. Ik weet dat er discussie is over de al dan niet grote impact van de hervormingen in dit groeipakket sinds de overheveling naar de Vlaamse overheid op de armoedecijfers, maar het is onbetwist dat een afschaffing van de sociale toeslag de kinderarmoede in Vlaanderen significant zou doen stijgen.

Het is belangrijk om te weten wat je meet met welke indicator. Het armoederisico meet inkomensarmoede. Zeer noodzakelijke maatregelen, bijvoorbeeld rond mental welzijn voor mensen in armoede, zijn nuttig, maar hebben geen effect op dit cijfer. Het risico op armoede en sociale uitsluiting bevat meer aspecten, aangezien hier ook deprivatie of lage werkintensiteit meegenomen wordt. Daar zie je dus ook positieve effecten van zowel maatregelen zoals tijdelijke werkloosheid als de ondersteuning aan bedrijven en zelfstandigen.

Maar wat de ondersteuningsmaatregelen over heel de Vlaamse overheid betreft, kan ik herhalen wat ik zonet heb gezegd, namelijk dat die hun effect niet gemist hebben. Daarbij wil ik wel onderstrepen dat de Vlaamse maatregelen samen moeten worden bekeken met de maatregelen van andere overheden en overheidsniveaus. De Vlaamse overheid heeft ongetwijfeld in belangrijke mate bijgedragen aan het milderen van de impact van corona op de samenleving. Maar alle krediet hiervoor bij Vlaanderen leggen zonder oog te hebben voor wat de federale en de lokale overheden hebben gerealiseerd, zou de waarheid geweld aandoen.

Ik beschik niet over alle gegevens voor een diepgaande analyse van noodkreten door OCMW's of het stijgend gebruik van noodhulp en de evolutie van het armoederisico aan elkaar te linken. Wel is het van belang telkens te kijken wat gemeten wordt. Vooral tijdens lockdownperiodes zagen we een toename van het aantal vragen tot steun van OCMW's. Periodes van versoepelingen gaven weer een daling

weer. Het OCMW en het leefloon is er net als laatste opvang voor wie geen andere inkomens uit werk of uit de sociale zekerheid heeft. Iemand die werkte in de horeca en zijn job langdurig zag wegvallen, maar bijvoorbeeld onvoldoende rechtenopbouw had voor een werkloosheidsuitkering, komt bij het OCMW terecht. Idem voor een student die zijn studentenjob zag wegvallen. Die toename was dus logisch en ook een teken dat dit systeem werkt.

Ook noodhulp kan een tijdelijk antwoord bieden op een plotse nood.

Daarnaast zou het bijvoorbeeld kunnen dat er meer mensen een beroep moesten doen op voedselbanken doordat andere bronnen voor voedsel en aanvullende inkomsten, bijvoorbeeld in horeca of in de voedseldistributieketen, door de coronamaatregelen niet meer toegankelijk waren voor mensen in armoede. Dat zou dan betekenen dat de armoede in Vlaanderen niet gewijzigd is, maar wel de manier waarop mensen in armoede met hun situatie konden omgaan. Zoals ik gesteld heb, beschik ik niet over een analyse op dit vlak die de net geschetste hypothese kan bevestigen of ontkrachten.

Of deze cijfers een tijdelijk effect weerspiegelen dan wel een indicatie zijn van een zich verderzettende trend, is een goede vraag, maar ik moet hierop het antwoord schuldig blijven.

De signalen die ik uit de hulpverlening ontvang – de centra algemeen welzijnswerk, de OCMW's, maar ook de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg – wijzen niet meteen op een grote toename van het aantal hulpvragen, maar wel op een groeiende complexiteit van de aangemelde problematieken. De taakbelasting van maatschappelijk assistenten wordt daardoor verzwaard zonder dat er een toename van het aantal dossiers merkbaar is. We moeten daar waakzaam voor blijven. Voor hulpvragen bij de OCMW's en leefloonaanvragen is de federale overheid bevoegd en dienen bijkomende gegevens daar opgevraagd te worden.

Vandaag nopen de stijgende energieprijzen en meer algemeen de toenemende inflatie tot voorzichtigheid en waakzaamheid wat betreft de gevolgen voor mensen in armoede.

Uiteraard is het mijn ambitie om de armoede in Vlaanderen zo veel mogelijk terug te dringen. De complexiteit van de problematiek, de nood aan multilevel en multi-actor governance, de omvang van de problematiek tegenover de schaarste aan beschikbare middelen, maken wel dat ik hier geen concrete beloftes kan doen die ik niet kan waarmaken. Op het vlak van armoedebestrijding hebben we allemaal – alle ministers in de Vlaamse Regering, maar ook Europa, de Federale Regering en de lokale besturen – een aantal hefboomen in handen om armoede mee te bestrijden, maar anderzijds heeft geen enkele overheid in dit land alle sleutels in handen om deze complexe problematiek alleen aan te pakken.

Voor de structurele maatregelen wil ik wijzen op twee aspecten. Er zijn nieuwe maatregelen genomen op het vlak van structurele armoedebestrijding. Die maatregelen zijn beschreven in het regeerakkoord, het Vlaams actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid, enzovoort. Ik heb de belangrijkste maatregelen binnen mijn beleidsdomein al eerder toegelicht in dit parlement. Ik wil hier volstaan met te verwijzen naar de versterking van het luik sociale toeslagen bij het groeipakket, de uitrol van het geïntegreerd breed onthaal, de uitbreiding van de begeleidingscapaciteit Housing First, de versterking van het maatschappelijk opbouwwerk, enzovoort.

Daarnaast is er ook heel wat regulier beleid dat gewoon verdergezet wordt en structureel inzet op armoedebestrijding. Ik verwijs hier onder meer naar de centra algemeen welzijnswerk, de instituten voor samenlevingsopbouw, de erkende instellingen voor schuldbemiddeling, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen,

de Huizen van het Kind, de centra geestelijke gezondheidszorg, de persoonsvolgende financiering in de gehandicaptenzorg, enzovoort. Deze reguliere poot is zeker even belangrijk in het onder controle houden van de armoedecijfers in Vlaanderen.

Ik denk dat het effect op het armoederisico relatief beperkt zal zijn als de hoge inflatie niet te lang blijft duren, omdat de sociale uitkeringen geïndexeerd worden, waardoor de impact op het inkomen van personen met een uitkering eerder beperkt blijft. Naarmate er meer indexeringen worden doorgevoerd, dreigt de financiële kloof tussen mensen in armoede en de samenleving te vergroten. Een indexaanpassing op een laag inkomen heeft in absolute cijfers een kleiner effect dan een op een hoger inkomen. Belangrijker zal zijn welke prijzen toenemen. Ik verwees eerder al naar energie: dit is een belangrijke uitgavenpost, die procentueel bij mensen in armoede vaak een grotere hap uit het budget neemt en dus meer impact heeft.

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. We hebben al heel wat gedebatteerd over armoede en het is nu meer dan ooit nodig. Ook al zijn de cijfers gedaald, we mogen niet te snel juichen en we moeten waakzaam zijn. Als ik uw antwoorden hoor, krijg ik het gevoel dat het allemaal nogal meevalt. Ik hoor echter schrijnende verhalen van mensen die het zo moeilijk hebben, van mensen die hun centen moeten tellen om alles rond te krijgen.

Het leven is het voorbije jaar 4 procent duurder geworden. Niet alleen die schandalig hoge energieprijzen, maar eigenlijk alle prijzen, van alles, zijn de hoogte in gegaan.

Ook de kinderarmoedeorganisatie Stichting Pelicano trekt nu aan de alarmbel. Want doordat het leven zoveel duurder is geworden, knippen die gezinnen in armoede in buitenschoolse activiteiten, kleding en sociale relaties. Ze merken dat kinderen in armoede geen gepaste kledij dragen – dan spreek ik over 52 procent –, onhygiënisch zijn – 45 procent – of te weinig of geen eten mee hebben naar school. Dit zijn schrijnende cijfers, minister, en ik vrees dat dit alleen nog maar gaat verergeren.

Minister, armoede is ook een ingewikkelde materie, net zoals dak- en thuisloosheid, en raakt ook vele beleidsniveaus. Het is ook iets waar de ministers moeten samenwerken om dit probleem structureel aan te pakken. Want jullie horen ongetwijfeld ook de alarmbellen uit de verschillende hoeken.

Daarbij heb ik volgende vraag, minister. Hebt u recent nog samengezeten met alle collega-ministers en wat zijn acties die jullie op korte termijn kunnen nemen?

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Wat betreft de analyse van de cijfers die u gaf, volg ik u daar ook wel in. Ik wil daarbij aansluitend twee punten aanraken die mijn partij al langer dan vandaag, maar ook vaak als enige, gemaakt heeft.

Het eerste punt is het inflatiespook, zoals ze zeggen. Mijn partij waarschuwde er vorig jaar in november al voor. Ik houd alleszins mijn hart vast wat betreft de impact ervan op de armoedecijfers.

Het tweede punt dat ik nog wil maken, is een punt dat ook Ive Marx maakt – u kent Ive Marx wel, denk ik. Ik citeer hem: 'Wie werkt, ging er niet echt op vooruit, terwijl wie een uitkering kreeg, net wel.' Voor alle duidelijkheid: ik gun iedereen, zeker degenen die niet kunnen werken, een hoge uitkering. Maar mijn partij waarschuwt er ook al jaren voor op verschillende fronten: als we het systeem betaalbaar willen houden, moet die werkzaamheidsgraad omhooggaan. Dat betekent concreet dat werken veel meer moet lonen, in het bijzonder voor diegenen die nu al altijd en overal uit de boot vallen als het op overheidssteun aankomt. We kennen die



gezinnen die zo net te veel verdienen voor steun, maar te weinig om rond te komen. Ik zie dat in mijn eigen gemeente ook. Zeker wat die groep betreft, maak ik mij echt wel zorgen. We zouden dan kunnen zeggen dat we ook degenen die werken en weinig verdienen, gewoon wat extra erbij geven, zonder iets structureels te doen naar werkzaamheidsgraad, maar wel tegelijkertijd een nog groter gat in de overheidskas slaan. Ik denk dat daar toch een groot gevaar schuilt. Alleen maar geld uitgeven kan en mag niet de remedie zijn, niet de oplossing zijn. Dat wreekt zich hoe dan ook tegen ons. Ik denk dat dat eigenlijk onze boodschap moet zijn. Ja, voor een Scandinavische welvaartstaat, maar dan wel met een Scandinavische werkzaamheidsgraad, dat is wel heel belangrijk. Ik vind het ook legitiem en zelfs wenselijk dat wij mensen die kunnen en willen werken, echt wel moeten belonen. Dus heel concreet, minister: hoe staat u tegenover deze visie?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Het is inderdaad een genuanceerd plaatje, en het antwoord was ook terecht genuanceerd. Ik maak wel de kanttekening dat er ook projecties zijn geweest wat het armoederisico geweest zou zijn voor de grote publieke uitgaven die zijn gebeurd, en dat er daar dan wel een heel sterke stijging is van de cijfers in de projecties indien er geen soepele en massale steun vanuit de overheden was gekomen, en dat er dus voorlopig inderdaad een armoedetsunami omzeild is, maar voor een groot deel juist omdat de overheid zich daar op verschillende niveaus soepel en heel flexibel heeft opgesteld in deze crisis. Het risico komt op een moment dat er nu een andere crisis gaande is, met de oorlog in Oekraïne. U hebt de energiecrisis aangehaald, maar andere prijzen stijgen ook die superbelangrijk zijn voor de mensen in armoede. Olie van zonnebloemen om mee te koken, graan vanuit de graanschuur van Europa: dat zijn basisproducten waarvan mensen in armoede de stijging ontzettend hard zullen voelen als die producten blijven stijgen.

Collega Verheyen haalt aan dat een werkbare job, een goeie job, een fijne job, een manier is om uit de armoede te geraken. Dat is niet altijd zo, collega, want er zijn honderdduizenden mensen in België die werken, maar desondanks in armoede leven. Het hangt er dus van af hoe goed die job is en hoe goed die ondersteund is. Armoedespecialisten geven ook aan, in antwoord op deze cijfers, dat een job hebben zeker niet dé garantie is om uit de armoede te geraken, integendeel, maar wel het soort job.

Mijn vraag is welke bijkomende oplossingen om die cijfers langdurig te verbeteren, u nu gaat nemen. Want het is nu gebleken dat dit soort overheidssteun werkt en dat toeleiding naar duurzame jobs inderdaad kan helpen. Op welke manier gaat u dat bewerkstelligen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega Verheyen, ik ken inderdaad Ive Marx. Ik heb ook zijn analyses gelezen. Ik heb ook gezien dat hij vandaag een opiniestuk geschreven heeft met als titel 'Requiem voor het moedige midden'. Ik heb daar nog een boek over geschreven. Als ik u daar een plezier mee kan doen, geef ik het u graag cadeau. *(Opmerkingen)*

Met een beetje geluk is het inderdaad ook nog te vinden bij De Slegte. Ik dacht dat u zei dat het een slecht boek was, maar dat hebt u uiteraard niet gezegd. Ik zou u daar ook niet van verdenken. *(Gelach)*

Wat de analyses van Ive Marx betreft, heb ik al een stuk geantwoord. Ik denk dat we macrocijfers en microsituaties wat uit elkaar moeten halen. De macroanalyses die op basis van armoedecijfers gebeuren, zeggen iets, maar ook niet alles over microsituaties. De analyse van Marx ging in eerste instantie over de macrosituatie. Als hij stelde dat wie werkt, er niet op vooruit gaat, was dat omdat dit voor de hele

loonmassa beperkt was, net vanwege corona, bijvoorbeeld door de tijdelijke werkloosheid en de zelfstandigen.

Dat het niet daalde, is net dankzij de maatregelen die door de overheden, de Vlaamse en de federale overheid en alle overheden, zijn getroffen, met steun aan werknemers en steun aan bedrijven. Dat effect zorgde ervoor dat de armoedegrens slechts weinig steeg en de uitkeringen iets meer zijn gestegen. Maar dat hoeft natuurlijk niets af te doen van het nut van activering naar goeie jobs, zowel voor hun inkomen als voor de andere meerwaarden van werk. Ik denk dat we daar allemaal van overtuigd zijn. Dat is wel belangrijk.

De problematiek die u geschetst hebt, is ook een problematiek waar we aandacht voor moeten hebben. Er is op dit ogenblik een werkgelegenheidsconferentie van mijn collega Crevits. Ik kan me inbeelden dat dat daar ook wel aan bod kan komen. Als je netto slechter uitkomt door te gaan werken, dan heb je een probleem; vandaar dat bijvoorbeeld het uitgaan van inkomenssituaties en niet van statuten wel heel belangrijk is. We hebben dat ook al op andere terreinen gedaan.

Collega Groothedde, ik denk dat dit verhaal heeft aangetoond dat overheidsingrijpen gewerkt heeft. Dat wordt nu ook erkend. Dat is ook een belangrijk element in de totale analyse van de voorbije twee jaar die gemaakt wordt.

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** Minister, uw partijvoorzitter, de heer Coens, kondigde in een paasinterview in De Zondag aan dat er in oktober een congres wordt georganiseerd over het inkomen van mensen. "Wie zijn best doet, moet kunnen leven zonder zorgen", konden we lezen. Ik ben dan ook benieuwd naar de voorstellen die uw voorzitter gaat doen om dit probleem aan te pakken.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvang en begeleiding van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen – 2276 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aanwenden van leegstaande assistentiewoningen voor de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne – 2293 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid inzake de opvang van niet-begeleide minderjarigen en gezinnen met jonge kinderen uit Oekraïne – 2324 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Naar aanleiding van de vluchtelingenproblematiek tijdens de vorige legislatuur maakte de voormalige bevoegde minister extra middelen vrij voor de psychologische begeleiding en ondersteuning van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. In dat kader werd ook het proefproject 'Geef de wereld een thuis' opgestart, dat pleegzorg naar voren schoof als opvangvorm voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen en vluchteling gezinnen met kinderen. Die

projectfinanciering werd eind 2018 stopgezet en de werking werd voortgezet binnen de reguliere opdracht en financiering van pleegzorg.

In het kader van dat project werden er ook snelle pleegzorgplaatsingen gerealiseerd. Dat houdt in dat een kind na aankomst in België slechts gedurende de tijd die nodig is voor het uitvoeren van de medische checks en het aanstellen van een voogd, in een federaal opvanginitiatief verblijft. Daarna wordt hij of zij onmiddellijk naar de pleegzorg en een pleeggezin toegeleid. Het verschil met gewone plaatsing in de pleegzorg is dat het kind hier in een pleeggezin wordt geplaatst zonder dat er een voorafgaande kennismaking of matching is gebeurd. Na twee weken wordt geëvalueerd of een verlenging van de plaatsing is aangewezen. Indien nodig is een residentiële terugval mogelijk binnen Minor-Ndako, een organisatie die is erkend voor de opvang en begeleiding van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen.

Uit schriftelijke vragen die ik heb gesteld, minister, bleek dat in 2020 193 niet-begeleide minderjarige vluchtelingen in een pleeggezin werden geplaatst. Momenteel worden we opnieuw geconfronteerd met een grote toestroom aan vluchtelingen door de oorlog in Oekraïne. Uit persberichten konden we leren dat er tot 14 maart al 63 niet-begeleide minderjarige vluchtelingen werden geregistreerd, maar dat slechts acht van hen al een voogd kregen toegewezen. De vraag dateert al van vier weken geleden, dus dat aantal zal vanzelfsprekend gewijzigd zijn. De minderjarigen die toekomen, zijn meestal vergezeld van familie of kennissen, maar niet van hun ouders. Er moet dus wel degelijk een Belgische voogd worden aangesteld om hen wettelijk te vertegenwoordigen. Die staat in voor de belangen van het kind of de jongere, maar ook voor diens welzijn. Een voogd hoeft echter niet per se de opvang voor zijn of haar rekening te nemen.

Pleegzorg Vlaanderen heeft in de voorbije periode al oproepen gedaan voor kandidaat-pleeggezinnen die pleegzorg willen bieden voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen uit Oekraïne. In de motie die werd goedgekeurd op 9 maart na het actualiteitsdebat over de oorlog in Oekraïne, werd pleegzorg ook specifiek als opvang naar voren geschoven.

Ik heb over dat thema de volgende vragen, minister. Op welke manier wordt er ingezet op pleegzorg voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen uit Oekraïne? Werden er ter zake afspraken gemaakt met Pleegzorg Vlaanderen?

Hoeveel kandidaat-pleeggezinnen hebben zich al gemeld? Hoe worden zij voorbereid op de opvang van een minderjarige vluchteling uit oorlogsgebied, nu de kinderen en jongeren vaak zeer traumatische ervaringen hebben opgelopen?

Werden er al minderjarige vluchtelingen uit Oekraïne in pleeggezinnen geplaatst? Zo ja, hoeveel?

Wordt er opnieuw gewerkt via de snelle pleegzorgplaatsingen? Hoe wordt opgevolgd dat de minderjarige zeker in veilige omstandigheden wordt opgevangen?

Op welke manier wordt gezorgd voor psychologische ondersteuning van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen? Hoe worden de pleeggezinnen daarin ondersteund?

Werden er al kinderen en jongeren in de residentiële jeugdhulp opgevangen? Zo ja, hoeveel? Hoe wordt de jeugdhulp voorbereid op die opvang? Hoe worden de jongeren daar speciaal begeleid?

Dan had ik ook nog een vraag, minister, over het aanwenden van leegstaande assistentiewoningen voor de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne.

We weten dat er heel wat leegstand is in de groepen van assistentiewoningen. In een aantal gemeenten zijn er intussen effectief assistentiewoningen in gebruik genomen

voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen. Dat is bijvoorbeeld ook zo in mijn eigen gemeente. Daar hebben we twee groepen van assistentiewoningen die zich bereid toonden om vluchtelingen op te vangen en daar assistentiewoningen voor ter beschikking te stellen.

Bij de ingebruikname van assistentiewoningen voor die opvang komen natuurlijk wel een aantal vragen naar voren. Een van de vragen gaat over de financiering. Een andere gaat over de voorwaarden met betrekking tot de bewoning van assistentiewoningen. Die zijn momenteel gericht op huisvesting van ouderen. Er is slechts een beperkte uitzonderingsmogelijkheid. Per erkende groep van assistentiewoningen kan, volgens de huidige regelgeving, maximaal 25 procent van het totale aantal erkende assistentiewoningen in aanmerking komen om te worden aangeboden aan gebruikers jonger dan 65 jaar. Bewoners jonger dan 65 jaar die samenwonen met een persoon van 65 jaar of ouder worden hier niet meegerekend. Eenmaal vluchtelingen een equivalent leefloon krijgen, kan hiermee ook een huurprijs worden betaald. Die mogelijkheden zullen echter niet de gewone kostprijs dekken. Ik weet dat er momenteel in verschillende gemeenten – en dat is ook zo in de mijne geweest – besprekingen lopen met de directies van die groepen van assistentiewoningen over de tussenkomsten die worden gevraagd.

Minister, een aandachtspunt is natuurlijk ook de manier waarop er kan worden samengeleefd met de andere bewoners in die groepen van assistentiewoningen. Ik heb hierover volgende vragen.

Hoe staat u ertegenover om leegstaande assistentiewoningen aan te wenden voor de opvang van vluchtelingengezinnen uit Oekraïne, ter aanvulling van de andere mogelijkheden zoals collectieve opvang, opvang in gastgezinnen en de mobiele units? Heeft hierover al overleg plaatsgevonden met de sector en met de minister van Wonen?

Wordt in dit kader mee opgenomen hoe de informatie naar en de communicatie met de andere bewoners verloopt?

Is het voor dit doel noodzakelijk om de bestaande norm met betrekking tot het aantal bewoners jonger dan 65 jaar per groep van assistentiewoningen tijdelijk aan te passen? Zult u hiertoe een aanpassing van de decretale regeling voorstellen?

Tot slot: hoe kan ervoor worden gezorgd dat er met betrekking tot het aanbod en het gebruikmaken van leegstaande assistentiewoningen enerzijds kan worden gegaan in functie van de noden en de lokale situatie, en anderzijds dat lokale besturen niet overal zelf de onderhandelingen met groepen van assistentiewoningen op zich moeten nemen?

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ook in Vlaanderen zien we dat de instroom op gang komt van personen die de oorlog in Oekraïne ontvluchten. Een inschatting van de impact is momenteel nog steeds moeilijk. Volgens de prognoses zouden we hier toch tienduizend vluchtelingen mogen verwachten. Het betreft vluchtelingen waarvan we toch dikwijls merken dat het om niet-begeleide minderjarigen en om gezinnen met zeer jonge kinderen gaat. Een proactieve en efficiënte aanpak vertrekt van samenwerking tussen alle betrokken overheden en partijen. Dat zal cruciaal zijn om de uitdagingen het hoofd te bieden en een opvangbeleid op maat te bieden.

Het agentschap Opgroeien heeft al te kennen gegeven dat het zich vanuit zijn missie en kernopdrachten zal inschrijven in de ondersteuning en het opvangbeleid voor deze minderjarigen en gezinnen met kinderen. Ook de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) worden tijdelijk versterkt om met de stijgende druk op hun aanbod in te gaan. Hierover heb ik een viertal vragen.

Hoe evalueert u, minister, de opvang van niet-begeleide minderjarigen en gezinnen met jonge kinderen uit Oekraïne?

Kunt u de belangrijkste elementen van het ondersteuningsaanbod van Opgroeien nader toelichten, in het bijzonder als het over niet-begeleide minderjarige Oekraïense vluchtelingen gaat?

Behoort het ter beschikking stellen van personeel van Opgroeien van lokale collectieve opvangvoorzieningen ter ondersteuning van het nu al overbevraagde lokale personeel tot de mogelijkheden?

Kunt u de belangrijkste elementen van het aanbod van de CAW's nader toelichten?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Voor de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen schuiven we pleegzorg als eerste optie naar voren. Binnen de eerste fase van maatregelen die we met de Vlaamse Regering nemen in het kader van de opvang van Oekraïense vluchtelingen versterken we daarom de vijf diensten voor pleegzorg en Minor-Ndako met elk twee voltijdse equivalenten. Met deze versterkingen organiseren de diensten vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid een aanbod van rechtstreekse pleegplaatsingen.

De diensten bereiden zich voor om een eventuele instroom van jongeren door te starten met een bevraging in de pool van al gescreende pleeggezinnen naar bereidheid tot plaatsing of bijplaatsing als dit nodig is. Daarnaast heeft Pleegzorg Vlaanderen op zijn website een oproep gelanceerd naar kandidaat-gezinnen. Ook burgerinitiatieven die mogelijke kandidaten gemobiliseerd hebben, worden naar de samenwerking tussen de diensten voor pleegzorg en Minor-Ndako gekanaliseerd. Momenteel loopt een verkort voorbereidingstraject zodat er snel een effectieve pool aangelegd kan worden.

De betrokken diensten hebben zich zo georganiseerd dat er een permanentie voor aanmeldingen is. Met Fedasil hebben we afspraken gemaakt waardoor niet-begeleide minderjarigen die zich op de Heizel aanmelden onmiddellijk en zonder administratieve overlast toegeleid worden naar pleegzorg.

Bij de opstart van de pleegzorgsituaties voorzien de diensten in een intensieve opvolging en ondersteuning en wordt een volcontinue permanentie voorzien voor acute vragen. Pleegzorg Vlaams-Brabant werkt samen met de VUB op korte termijn een instrument uit dat pleegzorgbegeleiders kunnen gebruiken om op een onderbouwde manier draagkracht en welbevinden van zowel het pleeggezin als het pleegkind in beeld te brengen.

Momenteel hebben zich via diverse kanalen al een kleine driehonderd kandidaat-pleeggezinnen aangemeld. Deze kandidaten worden via collectieve infosessies voorbereid. Daarnaast is er met elk kandidaat-pleeggezin minstens één individueel gesprek om de verwachtingen te schetsen en om zicht te krijgen op de draagkracht van het gezin. Uiteraard worden ook de formele vereisten inzake het uittreksel uit het strafregister gerespecteerd.

Door het bundelen van de krachten en expertises van pleegzorg, Minor-Ndako en Solentra zijn we in staat om een intensieve ondersteuning rond de pleeggezinnen en -kinderen te bouwen.

Momenteel werden er al een twintigtal niet-begeleide minderjarige vluchtelingen in een pleeggezin geplaatst. Deze twaalf minderjarigen werden de dag van hun aanmelding op de Heizel in een pleeggezin geplaatst. Uit de eerste feedback van de diensten leren we dat de trajecten goed lopen.

Naast de niet-begeleide minderjarigen is er ook een groep kinderen en jongeren die in het familiaal of sociaal netwerk opgevangen worden. We hebben de lokale besturen, die vaak als eerste kennis hebben van deze situaties, gevraagd om ze bij pleegzorg aan te melden zodat we via de methodiek van netwerkobservatie en intensieve begeleiding ook deze situaties kunnen opvolgen.

Zoals al gesteld, werken we aan een versnelde screening en voorbereiding via collectieve infomomenten en individuele gesprekken. De vereisten inzake het uittreksel uit het strafregister worden gerespecteerd. In een eerste fase gebeurt er een intensieve opvolging die ervoor zorgt dat de situatie van nabij opgevolgd en gemonitord wordt.

Alle diensten voor pleegzorg hebben naar aanleiding van de vluchtelingen crisis in 2015-2016 specifieke modules behandelingspleegzorg ontwikkeld rond trauma en traumabehandeling. Voor situaties waar gespecialiseerdere traumabehandeling nodig is, versterken we Solentra zodat deze organisatie outreachend ingezet kan worden voor kinderen en jongeren die met een ernstig trauma worstelen.

Momenteel hebben we geen weet van minderjarige vluchtelingen uit Oekraïne die in de residentiële jeugdhulp opgevangen worden. We slagen er tot dusver in om met rechtstreekse pleegplaatsingen antwoorden te formuleren.

De residentiële voorzieningen hebben de voorbije jaren wel ervaring opgedaan in het opvangen van niet-begeleide minderjarigen en, indien nodig, kunnen ze met ondersteuning van Solentra en van de ondersteuningsteams allochtonen bijschakelen. Mochten we merken dat er door de situatie in Oekraïne een druk op het aanbod ontstaat, dan zullen we hier in een volgende fase maatregelen nemen.

U zult het met mij eens zijn dat een vraag naar evaluatie van de opvang van niet-begeleide minderjarigen en gezinnen uit Oekraïne bijzonder vroeg komt.

Wat de opvang van de niet-begeleide minderjarigen betreft, weten we wel dat er de voorbije periode een twintigtal minderjarigen zijn aangemeld en dat die allen dezelfde dag nog in een pleeggezin zijn opgevangen. Wat we van de begeleidende diensten vernemen, is dat de integratie in de pleeggezinnen vlot verloopt en dat de minderjarigen het behoorlijk goed stellen.

Het aanbod van Opgroeien bestaat uit drie pijlers. De Oekraïense zwangere vrouwen en gezinnen met kinderen van 0 tot 3 jaar kunnen bij de lokale dienstverlening van Kind en Gezin terecht voor reguliere opvolging, advies, consult en andere. Daarnaast neemt deze lokale dienstverlening, in samenwerking met de lokale besturen en de Huizen van het Kind, een opdracht op in het informeren, het wegwijs maken en het oriënteren van Oekraïense gezinnen in het lokale aanbod van kinderopvang, kleuteronderwijs, vrije tijd en andere.

Voor gezinnen met kinderen met pedagogische ondersteuningsnoden versterken we de samenwerkingsverbanden één gezin - één plan (1G1P). Deze samenwerkingsverbanden hebben een goede aansluiting bij de basisvoorzieningen, werken op alle levensdomeinen, beschikken over een eerstelijnspsychologische functie en over handicapspecifieke expertise. Ze kunnen snel gespecialiseerde ondersteuning inschakelen wanneer nodig.

Specifiek voor de niet-begeleide minderjarigen schuiven we de rechtstreekse pleegzorg naar voren. Via een versnelde screeningsprocedure en een intensieve opvolging ambiëren we om niet-begeleide minderjarigen onmiddellijk na hun aankomst in een pleeggezin onder te brengen. We bundelen hiervoor de krachten en expertises van de diensten voor pleegzorg, Minor-Ndako en Solentra.

We zullen alle mankracht en expertise van Opgroeien nodig hebben voor de vermelde opdrachten in ondersteuning en opvolging van zwangere vrouwen en gezinnen

met jongere kinderen. Het vinden van geschikt personeel is voor zowat alle diensten en alle domeinen die geappelleerd worden door deze crisis, een grote uitdaging.

Ik kom tot de rol van het CAW. Het CAW heeft drie opdrachten: algemene preventie, onthaal en psychosociale begeleiding. Dit spruit voort uit zijn decretale opdrachten.

Wat de kerntaak psychosociale begeleiding betreft, zullen de CAW's versterkt worden voor de begeleiding ten gevolge van persoonlijke en psychische problemen en de begeleiding ten gevolge van slachtofferschap. Dit laatste nemen de CAW's onder andere op in het kader van het interfederaal samenwerkingsakkoord slachtofferzorg bij misdaden en rampen.

Slachtofferhulp biedt hulpverlening aan personen en nabestaanden of naastbestaanden die geconfronteerd worden met materiële, fysieke of morele schade ten gevolge van een schokkende gebeurtenis. Het gaat om een integrale ondersteuning op maat van de cliënt en heeft tot doel om opnieuw te kunnen functioneren op die verschillende levensdomeinen waarin men kwetsbaar is.

De CAW's worden versterkt om dit aanbod op een proactieve manier aan te bieden aan Oekraïense vluchtelingen die zich tijdelijk in ons land vestigen. Dit aanbod zal worden bekendgemaakt via de lokale besturen die de opvang coördineren, maar ook langs andere relevante kanalen, zoals apothekers en huisartsen. Er worden specifieke communicatielijnen opgezet met de lokale besturen die opvang voorzien zodat, naast het proactief bekend maken van het aanbod bij de hele groep, ook hulpvragen die via de lokale besturen binnenkomen een antwoord krijgen.

Ook voor psychosociale problemen bij naasten van de vluchtelingen zullen de CAW's een aanbod voorzien. Denk hierbij aan gastgezinnen of buddy's die, geconfronteerd met oorlogsverhalen, nood aan ondersteuning hebben.

Ik kom tot de vraag over assistentiewoningen. Heel wat mensen beslissen om de oorlog in Oekraïne te ontvluchten en bereiken intussen ons land. Om deze mensen te kunnen opvangen, worden tal van initiatieven opgezet, ook vanuit de woonzorgvoorzieningen. Leegstaande capaciteit in woonzorgvoorzieningen kan inderdaad een alternatief vormen voor collectieve opvang en opvang in gezinnen. Zowel leegstaande kamers in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of centra voor herstelverblijf, als leegstaande flats in groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen kunnen hiervoor in aanmerking komen.

Op 24 maart 2022 werd door het agentschap Zorg en Gezondheid een nieuwsbrief verstuurd met de bedoeling een antwoord te bieden op de meest dringende vragen en een aantal praktische modaliteiten en voorwaarden mee te delen.

Uiteraard werd de inhoud van die communicatie ook afgestemd met de andere betrokkenen binnen de Vlaamse overheid, zoals het Coördinatie- en Crisiscentrum van de Vlaamse overheid (CCVO) en de Vlaamse taskforce opvang Oekraïne, en de betrokken koepelorganisaties. Het gaat om een eerste communicatie met informatie waarover we op dit moment beschikken. Afhankelijk van de evolutie in Oekraïne en de verdere beleidscoördinatie zal meer informatie en communicatie volgen in de komende weken.

In de nieuwsbrief van het agentschap Zorg en Gezondheid van 24 maart 2022 aan de woonzorgvoorzieningen wordt expliciet aan de verantwoordelijke beheersinstaties van de voorzieningen gevraagd om duidelijk en tijdig te communiceren aan de andere bewoners en hun familieleden over de intentie om Oekraïense vluchtelingen te huisvesten en de gevolgen daarvan op de organisatie. Die communicatie moet ook aantoonbaar zijn.

Wat het aantal jonge bewoners in gekoppelde assistentiewoningen betreft, werd meegedeeld dat wat de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne betreft, er voor die

personen geen rekening hoeft te worden gehouden met het maximum van 25 procent van het aantal woongelegenheden dat bewoond mag worden door bewoners jonger dan 65 jaar in de gekoppelde assistentiewoningen. We voeren met andere woorden een gedoogbeleid vanwege de uitzonderlijke situatie. Er zal geen aanpassing van de regelgeving volgen.

In de uitlijning met beslissingen van de Vlaamse Regering omtrent huurprijsberekeningen voor deze ontheemden stellen we ook instructies op voor de verhuurders. Die zijn in opmaak in overleg met de sector.

Om het overzicht te behouden op het aanbod aan structurele opvangplaatsen werd intussen een Vlaamse huisvestingsstool ontwikkeld. Lokale besturen, bedrijven en organisaties kunnen daar huisvestingsplaatsen aanmelden. Alle beschikbare informatie wordt intussen ook gebundeld op de Vlaamse website en die van de federale overheid. Lokale besturen vinden er heel wat praktische informatie over vraag en aanbod. Deze informatiewebsites worden voortdurend aangevuld met beschikbare informatie.

Zoals al vermeld, werken we aan de kaders voor de prijszetting van de erkende capaciteit, die voor de huurders en de verhuurders een houvast kunnen bieden.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Dank u wel voor uw uitvoerige antwoord, minister. We weten natuurlijk allemaal niet wat de volgende weken ons zullen brengen. Het komt er dan op aan om voorbereid te zijn en de situatie continu te monitoren. Dat begrijp ik best.

Ik heb nog enkele bijkomende vragen, minister. U stelt dat er momenteel een twintigtal kinderen of jongeren uit Oekraïne worden opgevangen in een pleeggezin. Ik neem aan dat er ter zake ook een nauwe samenwerking is met het federale niveau, meer bepaald met staatssecretaris Sammy Mahdi. Zijn er voor de volgende dagen eventueel nog aanmeldingen? Worden er in de volgende dagen nog kinderen of jongeren verwacht die dan naar een pleeggezin zouden gaan?

Wat ontzettend belangrijk is, is de traumabegeleiding. U stelt dat u daar zeker de nodige capaciteit voor voorziet. Er wordt een instrument ontwikkeld om de draagkracht en het welbevinden van zowel de kinderen en jongeren als de pleeggezinnen te meten. Die kinderen en jongeren zullen de volgende periode ook naar school gaan. Ik denk dat er ook in de scholen heel wat nood zal zijn en dat men ook bepaalde zaken zal kunnen vaststellen. Is er overleg met de minister van Onderwijs over informatiedoorstroming richting pleegzorg vanuit die kinderen?

Ik noteerde dat er momenteel een driehonderdtal pleeggezinnen zijn geregistreerd die zich kandidaat hebben gesteld om kinderen en jongeren uit Oekraïne op te vangen. Er zijn er momenteel nog maar een twintigtal die effectief worden opgevangen. Als dat voor een groot stuk over nieuwe pleeggezinnen gaat, hoe wordt er dan met het oog op de toekomst eventueel een voorbereiding gedaan, als we die niet moeten aanspreken in het kader van de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen uit Oekraïne, of ze zich niet zouden willen engageren voor pleegzorg voor kinderen en jongeren hier?

En tot slot is taal natuurlijk een belangrijk issue. Dat is een grote problematiek. Ik weet dat er in heel wat gemeenten oproepen voor tolken zijn gedaan. Heel wat vrijwilligers hebben zich gemeld bij alle lokale besturen. Die laatste doen de coördinatie en de opvang van collectiviteiten in hun gemeenten en gastgezinnen in hun gemeente, maar pleegzorg loopt daar een beetje parallel mee. Op zich is dat normaal omdat pleegzorg zijn eigenheid heeft en omdat die pleeggezinnen niet moeten worden begeleid door de lokale besturen, maar door de erkende pleegzorgdiensten die daarin zijn gespecialiseerd. Wordt er toch geen brug geslagen met die



lokale besturen? Ik ben er namelijk zeker van dat die pleeggezinnen heel zinvolle contacten kunnen hebben. Die lokale besturen kunnen ook voor hen bijvoorbeeld tolken ter beschikking stellen.

Wat betreft de assistentiewoningen is het belangrijk dat u het thema toch meeneemt, minister, en dat er eerstdaags een instructie voor verhuurders zal komen. Dat is goed, zodat er algemene richtlijnen zijn en de verhuur niet overall op een andere manier gebeurt.

Wat betreft de 25 procent noteerde ik dat er geen aanpassing van de regelgeving moet komen omdat Vlaanderen daarvoor een gedoogbeleid zal voeren. Het belangrijkste is dat we de mogelijkheid creëren voor die opvang in leegstaande assistentiewoningen.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Wat de vraag van collega Schryvers over de opvang van de niet-begeleide minderjarige Oekraïners betreft, heb ik u daarover voor het reces al een actuele vraag gesteld tijdens de plenaire vergadering. Ik had toen een bezorgdheid en ik wil die graag herhalen. Elk gastgezin of elk pleeggezin dat een niet-begeleide buitenlandse minderjarige in huis haalt, moet zich echt wel bewust zijn van die uitdaging, en moet heel goed begeleid en ondersteund worden in de opvang van die jongeren, zonder te vergeten dat pleegzorg nu al onder druk staat. Collega Schryvers stelde dat driehonderd gezinnen zich kandidaat hebben gesteld. Het is niet duidelijk of het gaat om driehonderd nieuwe gezinnen dan wel om gezinnen die al bekend waren bij pleegzorg. Wat gebeurt er als die niet allemaal nodig blijken te zijn? Worden die voorbereid of gevraagd om naar het reguliere pleegzorgcircuit door te stromen en als pleeggezin in Vlaanderen te dienen voor kindjes in verontrustende opvoedingssituaties? Dat zou goed en nodig zijn. Er wachten nog altijd kinderen op een pleeggezin. Dat mogen we zeker niet vergeten. Ik hoop dat er daarover zeker wordt nagedacht en dat die vraag aan die gezinnen wordt gesteld.

Wat betreft mijn vraag is het allereerst goed dat er wordt gezorgd voor de begeleiding van zowel gastgezinnen als vluchtelingen. Ik heb ondertussen ook uw webinar zien passeren. Mijn bedenking is dat het aanbod vanuit het CAW en van het Agentschap Integratie en Inburgering op zich wat te reactief is. De cliënten moeten zelf naar die hulpverleningsinstanties stappen. Hoe ziet u dat zelf? Moeten de hulpverleningsinstanties niet proactiever te werk gaan naar die gezinnen en vluchtelingen? Of is het voldoende dat de lokale besturen die de opvang organiseren, die gezinnen en die vluchtelingen de weg wijzen naar het verschillende aanbod binnen de hulpverlening?

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Ik sluit me aan bij de vraag van collega Schryvers over de assistentiewoningen. Het is heel goed dat er wordt gebruikgemaakt van leegstaande ruimte, maar we weten allemaal dat assistentiewoningen niet goedkoop zijn. Het bedrag schommelt rond de 1000 euro per maand. U zegt een aantal keer dat het aanbieden van een kader en richtlijnen voor verhuurders heel dringend nodig zijn. Hebt u een idee wanneer dat kader wordt geschapen? Is dat deze of volgende maand? Wie zal die huurgelden betalen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ten eerste zijn we op dit ogenblik de instructies over de huurprijzen voor de assistentiewoningen aan het uitschrijven. Die zullen eerstdaags worden verspreid. Dan kan men daarmee aan de slag.

Wat de problematiek van de niet-begeleide minderjarige vluchtelingen betreft, zal ik u een laatste stand van zaken geven.

Alles evolueert nogal snel, ook de toestand ter plekke natuurlijk, en het is daarop dat we inspelen. Ik heb naar aanleiding van uw vraag, mevrouw Verheyen, ook gezegd dat het belangrijk is dat de Oekraïense overheid toelating geeft, gezien een aantal elementen uit het verleden. Herinner u de Tsjernobylkinderen. Daar zijn niet altijd succesverhalen geschreven, om het zacht uit te drukken. Dat maakt dat een goede samenwerking aan bod moet komen.

Ik geef u de laatste stand van zaken onder voorbehoud. In principe zouden er donderdag 69 kinderen en 4 begeleiders toekomen in ons land. Zoals ik toen ook op basis van uw vraag geantwoord heb, zullen ze eerst in een residentiële opvang gedurende een aantal dagen door Minor-Ndako worden gehuisvest om dan naar pleeggezinnen te worden overgebracht. Dat zal in de loop van het weekend gebeuren, in de hypothese dat ze donderdag zouden komen. Het zouden niet de kinderen zijn die uit een gebombardeerd weeshuis komen. Dat was de eerste operatie, maar die zijn blijkbaar ergens anders geplaatst. Het gaat wel om kinderen die uit Boetsja komen.

We doen dit in nauwe samenwerking met het kabinet van staatssecretaris Sammy Mahdi, die aan de verschillende overheden heeft gevraagd of daar inspanningen rond kunnen gebeuren. Er zullen ook inspanningen gebeuren door Defensie, onder andere het transport is er daar een van.

Dat is op dit ogenblik, onder voorbehoud, de concrete operatie die we aan het voorbereiden zijn en die de voorbije dagen door de verschillende diensten voorbereid is.

Over de vraag welke de moeilijkheden en mogelijkheden binnen Onderwijs zijn, kan ik het volgende zeggen. Er zijn natuurlijk al heel wat maatregelen genomen, ook in functie van de integratie en het welzijn van die kinderen.

Wat uw voorstel betreft, collega Schryvers, om gezinnen die zich melden ook breder pleegzorgperspectief te bieden, kan ik zeggen dat dit in principe ook zal gebeuren. Tolken en vertalen is inderdaad een issue dat wordt gecoördineerd door het Agentschap Integratie en Inburgering, zowel voor beëdigde tolken als voor vrijwillige tolken.

Wat de aanvragen voor de pleegplaatsingen betreft, zien we dat er toch ook heel wat Oekraïense Vlaamse gezinnen zijn. Dat zijn Oekraïense gezinnen die al langere tijd in ons land of in Vlaanderen wonen en die zich heel uitdrukkelijk kandidaat hebben gesteld om deze kinderen te kunnen opvangen. Dat is, denk ik, een goede zaak. Dat zal ook de taal vergemakkelijken.

Wat pleegzorg betreft, werd, jammer genoeg, al heel wat ervaring opgedaan: 'Geef de wereld een thuis', denk aan de instroom van kinderen die een vijftal jaar geleden uit Syrië zijn gekomen. Ik bedoel met 'jammer genoeg' de oorlogsomstandigheden in Syrië. Dat heeft er wel voor gezorgd dat er intussen een expertise is opgebouwd waar verder op wordt gewerkt.

De CAW's zullen daar ook op een proactieve manier rond werken.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Dank u, minister. Er komen dus mogelijk deze week donderdag nog 69 minderjarigen. U stelt dat ze uit Boetsja komen. We hebben allemaal beelden gezien en getuigenissen gelezen uit Boetsja. Ja, dan slaat iedereen hier wel een beetje de angst om het hart. Wat hebben die kinderen en jongeren meegemaakt? Wat hebben ze gezien? Welke trauma's hebben ze opgelopen? Het is dan toch wel heel belangrijk dat die kandidaat-pleeggezinnen op een heel goede manier worden voorbereid en begeleid in de volgende periode.

Ik kan alleen maar heel veel appreciatie uitdrukken voor de manier waarop mensen hun hart en hun huis willen openstellen voor deze kinderen, want het is geen

eenvoudige opdracht. Ik ben ervan overtuigd dat het een goede manier kan zijn – voor mijn part de beste manier – om die kinderen op te vangen in plaats van in een collectieve opvang. We moeten daar de volgende periode zeker de nodige aandacht aan blijven besteden.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik heb ineens heel veel vragen, maar het is niet de bedoeling dat ik die nu nog stel en ik denk ook niet dat de minister er onmiddellijk een antwoord op heeft.

Als ik het goed heb begrepen, zullen de kinderen die donderdag aankomen eerst een aantal dagen naar Minor-Ndako gaan, om dan door te stromen naar gastgezinnen. Ik hoop wel dat er contact gehouden blijft worden tussen de kinderen onderling. Ik weet ook niet wat er met de begeleiders zal gebeuren, want die twee begeleiders zijn er natuurlijk ook. Ik hoop dat ze contact blijven houden en dat daar aandacht voor is.

Het is sowieso geen gemakkelijke opdracht. Als ik denk aan mijn collega's binnen de hulpverlening en iedereen die daarmee bezig is, zoals de gastgezinnen, dan weet ik dat het heel wat vraagt van iedereen, ook van de kindjes die zullen afkomen. We volgen het zeker mee op en ik zal u daar in de toekomst nog wel vragen over stellen.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het medicatiegebruik in de laatste levensfase – 2345 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het geneesmiddelengebruik bij 75-plussers – 2351 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Vandenhove heeft het woord.

**Ludwig Vandenhove (Vooruit):** Enkele weken geleden stelden de Socialistische Mutualiteiten een studie voor waarin nog maar eens bevestigd wordt dat het medicatiegebruik door 75-plussers erg hoog ligt. U kunt zeggen dat u die medicatie niet voorschrijft maar de dokters en dat dit een federale bevoegdheid is, maar het is opvallend dat ook in de woonzorgcentra het gebruik zeer hoog ligt. In vergelijking met de gemiddelde senior of bejaarde ligt het gebruik van geneesmiddelen daar hoger. Het is vooral daarop dat mijn vraag focust. Uiteraard moeten we proberen om het gebruik in het algemeen te beperken, maar zeker en vast in woonzorgcentra, omdat we daar een impact op hebben. Voor mensen die thuis verblijven, heeft dat een individuele motivatie of overtuiging. De studie pleit voor meer evidencebased voorschrijfgedrag, meer gegevensdeling en meer samenwerking met de apothekers. Ook een tijdig gesprek en opmaak van een zorgplan kan volgens het onderzoek leiden tot een gematigder gebruik van medicatie.

Minister, ik moet u waarschijnlijk niet vragen of u de cijfers kent, want los van deze studie is het een vrij bekend gegeven. Deelt u de conclusies van de studie omtrent het medicatiegebruik bij 75-plussers in de laatste levensjaren, uiteraard ook het onderscheid tussen mensen die nog thuis wonen en zij die in woonzorgcentra verblijven? Welke maatregelen zult u nemen om gevolg te geven aan de aanbevelingen

in de studie, enerzijds in de thuissituatie en anderzijds in de woonzorgcentra, met de nadruk op die laatste?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** De Socialistische Mutualiteiten stelden vast dat een kwart van alle geneesmiddelen afgeleverd aan hun leden wordt afgeleverd aan 75-plussers, terwijl die slechts 8 procent van hun ledental uitmaken.

We wisten al uit eerdere studies van de onafhankelijke en socialistische mutualiteiten dat er bij ouderen een overconsumptie is van slaapmiddelen, antidepressiva en anti-psychotica in woonzorgcentra. Uit nieuw onderzoek is gebleken dat er vaak ongepast geneesmiddelengebruik is, met name geneesmiddelengebruik dat nodeloos is.

Zo stelden ze bij palliatieve patiënten bijvoorbeeld vast dat een op de drie nog cholesterolverlagers kreeg voorgeschreven. In de twaalfde maand voor het overlijden krijgt een 75-plusser zeven verschillende geneesmiddelen, in de laatste maand neemt dat zelfs toe tot vijftien geneesmiddelen. Vaak gaat het eigenlijk gewoon om het verlengen van bestaande geneesmiddelenvoorschriften.

In de woonzorgcentra zien we wel betere resultaten. Ik denk dat dat wel te danken is aan de vele initiatieven die in het verleden genomen zijn. In de basisopleiding van de coördinerende en raadgevende artsen (CRA's) wordt aandacht besteed aan geneesmiddelengebruik. Apothekers nemen hun rol in de farmaceutische zorg steeds meer op en organiseren soms ook farmaceutisch overleg met de CRA en het zorgpersoneel van een woonzorgcentrum.

Vastgesteld wordt dat het medicatiegebruik van ouderen onvoldoende aan een regelmatige evaluatie wordt onderworpen en onvoldoende wordt aangepast aan de situatie van de patiënt op een bepaald moment in zijn of haar leven.

De Socialistische Mutualiteiten vragen dat artsen in de laatste levensfase zich toch meer zouden focussen op de wensen van de oudere en diens kwaliteit van leven.

Ten slotte vragen zij ook het overleg tussen apothekers en artsen te stimuleren, waarbij de rol van de apotheker zou moeten worden versterkt.

Hier ligt natuurlijk ook een rol voor de federale minister van Volksgezondheid, maar ik denk dat ook de Vlaamse Gemeenschap haar bevoegdheid voor preventieve gezondheidszorg heeft. Daarom heb ik de volgende vragen.

Hoe kunnen we de CRA in zijn rol binnen het woonzorgcentrum verder versterken zodat de medicatieschema's van patiënten regelmatig worden geëvalueerd en aangepast aan de actuele noden van de oudere?

Kunnen we vanuit Vlaanderen het overleg tussen apotheker, huisarts, CRA en zorgpersoneel in een woonzorgcentrum nog verder stimuleren? Zo ja, hoe wilt u dat doen?

Kan de zorggraad van de eerstelijnszones vanuit zijn opdracht tot het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking het overleg tussen apothekers en artsen verder versterken met het oog op een gepast geneesmiddelengebruik voor thuiswonende ouderen?

De federale minister van Volksgezondheid is natuurlijk betrokken partij, zowel vanuit het oogpunt van Volksgezondheid als vanuit de bekommernis voor het budget van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Zult u hierover met hem in overleg treden vanuit de Vlaamse bevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, ik heb inderdaad van de studie kennisgenomen. De aanbevelingen in deze studie zijn, denk ik, correct. Wij zetten hard in op een hervorming van de eerste lijn. Dat is een traject dat in uitvoering is en waar we ook steeds kijken naar verbetermogelijkheden. Het multidisciplinair overleg is een forum om onder andere medicatieschema's door te nemen met verschillende zorgactoren rond de tafel. De huisapotheker kan steeds worden uitgenodigd als deelnemer aan dit overleg. Federaal is er ook een initiatief tot medisch-farmaceutisch overleg. Met Vitalink zetten wij al erg in op gegevensdeling tussen de zorgactoren. In de toekomst wordt het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (DZOP) verder uitgerold, dat onder andere ondersteuning zal bieden bij die gegevensdeling rond een patiënt met zorgnoden. Ook in de palliatieve hervorming is afstemming rond medicatie een van de aandachtspunten.

De studie geeft aan enkel te werken met data vanuit Farmanet, waarin geen niet-terugbetaalde specialiteiten worden meegenomen. Vanuit preventief standpunt geeft dat op deze manier geen volledig beeld: het is belangrijk om steeds het volledige medicatieschema in acht te nemen om naast ongepaste medicatie ook ongewenste bijwerkingen tot een minimum te beperken. Denk maar aan het valrisico gelinkt met benzodiazepines of geneesmiddeleninteracties met OTC-producten (over-the-counter).

De leeftijdsgrens zoals opgenomen in de studie zou algemeen geen beperking mogen vormen om op een frequent tijdstip medicatiereviews te doen door het zorgteam. Ook in de jongere leeftijden kunnen gezondheidswinsten gehaald worden door het volledige medicatieschema te bekijken in functie van de noden van de patiënt.

Multidisciplinaire overleggen zijn een hefboom om geïntegreerde zorg te faciliteren en zullen verder in belang toenemen bij het verfijnen van de eerste lijn. Naast het reeds uitgerolde Vitalink om gegevens te delen, zal het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan worden opgestart in het kader van de relancemiddelen van de Vlaamse overheid.

Dat zal enerzijds de burger ondersteunen in het formuleren en kenbaar maken van zijn doelen en wensen in het leven. Anderzijds zullen zorg- en welzijnsactoren rond die doelen kunnen samenwerken, communiceren en als zorgteam de burger ondersteunen. De op til zijnde hervorming van de palliatieve zorg wil het draagvlak en de bespreekbaarheid rond levenseinde vergemakkelijken en op die manier ook duidelijker aangepaste zorg bieden aan de burger, zodat het zorgaanbod aangepast kan worden aan de zorgnoden en zorgvragen van de burger. Tevens zal er de nodige aandacht zijn voor vroegtijdige zorgplanning.

We spreken hier inderdaad over preventie in de gezondheidszorg. De primaire preventie op het vlak van medicatieschema's ligt ten eerste bij de behandelende en voorschrijvende arts. Het is een goede praktijk elke behandeling van een evaluatie- of einddatum te voorzien.

Een goed medicatiebeleid wordt ook pas door goede interdisciplinaire samenwerking bereikt. In sommige woonzorgcentra is het een goede praktijk dat de verpleegkundigen artsen attent maken op een einddatum bij de start of de verlenging van medicamenteuze behandeling en alzo registreren in het medicatieschema. Verpleegkundigen die het probleem van polyfarmacie ter harte nemen, registreren bij een behandeling van onbepaalde duur het best een einddatum en vragen de behandelende arts ter gelegenheid van zijn regelmatige bezoek aan de bewoner dat voorschrift te verlengen of niet, kortelings voor die einddatum. Als het voorschrift wordt verlengd, wordt dat opnieuw verlengd voor bepaalde duur. Die werkwijze induceert de periodieke evaluatie van het medicatieschema en draagt bij tot kritische reflectie daarover. Als we pleiten voor zorgtechnologie en informatisering, is dit een voorbeeld van hoe informatisering de verpleegkundige kan ondersteunen en de zorgkwaliteit kan verhogen.

Ook de bewoner zelf of zijn vertegenwoordiger heeft een stem in zijn medicatieschema. De erkenningsvoorwaarden vereisen dat een bewoner dagelijks de voorgeschreven geneesmiddelen krijgt, zoals besproken door de behandelende arts met de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Door het goed informeren van en luisteren naar de bewoner kan de bewoner zijn wensen op het vlak van medicatiegebruik mee bepalen.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 dat de erkenningsvoorwaarden bevat voor de functie van de coördinerende en raadgevende arts, verplicht een algemeen reglement van de medische activiteit. Dat reglement beschrijft het engagement van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot het voorschrijven en opvolgen van medicatie en specifiek antibiotica, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het interdisciplinaire overleg, het overleg met de toeleverende apothekers en het overleg met de coördinerende en raadgevende arts en, in voorkomend geval, de coördinerende en adviserende apotheker. In dat reglement wordt tevens het gebruik van het geneesmiddelenformularium, onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektro-nische voorschriften opgenomen.

Behandelende artsen, de coördinerende en raadgevende arts en de coördinerende en adviserende apotheker kunnen in overleg een beleid van het voorgeschreven medicatiegebruik ontwikkelen en uitvoeren. Uit een recente bevraging over de functie van de coördinerende en raadgevende arts bij directies van woonzorgcentra kwam de behoefte aan dergelijke samenwerking duidelijk naar voren. Een knelpunt dat uit die bevraging ook naar voren kwam, was de juridische positie van de coördinerende en raadgevende arts ten aanzien van de behandelende artsen. Dat laatste is federale materie en behoort tot de deontologie van de artsen zelf.

De resultaten van de bevraging werden vorige maand voor het eerst doorgenomen door een werkgroep van de artsen zelf, de koepels ouderenzorg, de Vlaamse Ouderenraad, het agentschap Zorg en Gezondheid en mijn kabinet. Beleidsprioriteiten zullen afgeleid en verder besproken worden in die groep.

We zijn ervan overtuigd dat we zo'n overleg kunnen stimuleren. De eerder aangehaalde bevraging sensibiliseerde mij daarvoor. De verdere bespreking van de resultaten van de bevraging in de werkgroep kunnen mee richting geven aan hoe we overleg en een beter medicatiebeleid kunnen stimuleren. Het gaat hier over het overleg tussen de apotheker, de huisarts en de coördinerende en raadgevende arts en het zorgpersoneel in de woonzorgcentra, voor alle duidelijkheid.

Vlaanderen heeft ook flankerende data waaruit informatie kan worden afgeleid om die beleidsontwikkeling te ondersteunen. Denk daarbij aan de kwaliteitsindicator medicijnincidenten en farmaceutische indicatoren in het kader van infectiepreventie, waarvan wordt onderzocht of en hoe zij een indicatie kunnen geven over de kwaliteit van zorg in een woonzorgcentrum. Ook het BelRAI Long Term Care Facilities-instrument (BelRAI-LTCF) peilt naar het geneesmiddelengebruik.

De multidisciplinaire samenwerking is een doelstelling voor alle beroepsgroepen in de eerste lijn. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft vanaf 2020 de beroepsgroepen ondersteund zodat zij zich kunnen voorbereiden op en meewerken aan de reorganisatie van de eerstelijnszorg. Op het vlak van de uitbouw van een professionele lokale werking van de beroepsgroepen en op het vlak van de vertegenwoordiging van de beroepsgroepen in de zorgraden zijn stappen vooruit gezet. Dat zijn essentiële voorwaarden voor de realisatie van een multidisciplinaire samenwerking in de praktijk.

Op het vlak van samenwerking tussen apothekers en artsen bestaan al diverse goede praktijkvoorbeelden in het kader van het medisch-farmaceutisch overleg

(MFO). Dat is een federaal initiatief dat op heel wat ondersteuning kan rekenen. Ook heel wat beroepsgroepen ondersteunen dat initiatief. Naast financiering kunnen apothekers en artsen daar ook accreditatie voor ontvangen.

Uw vraag peilt naar de mogelijkheden in de thuiszorg. Ook in de woonzorgcentra zijn er mogelijkheden. De resultaten van de bevraging van de coördinerende en raadgevende artsen bevat de suggestie dat bepaalde beleidsdomeinen op een hoger niveau dan het individuele woonzorgcentrum kunnen worden geregeld. Binnen de zorggraad van de eerstelijnszones zouden woonzorgcentra een gezamenlijk medicatiebeleid kunnen ontwikkelen. Zo zou een behandelende arts alvast niet per woonzorgcentrum de specifieke inhoud van het medicatiebeleid van dat woonzorgcentrum moeten kennen in functie van zijn behandelbeleid bijvoorbeeld. Een ander voorstel was het organiseren van vorming en opleiding over medicatie voor zorgverleners op het niveau van een eerstelijnszone. Die suggesties moeten natuurlijk nog verder getoetst worden op hun haalbaarheid en praktische uitwerking.

Wat betreft de budgetten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) zijn we uiteraard bereid om daarover altijd met onze federale collega's te spreken.

**De voorzitter:** De heer Vandenhove heeft het woord.

**Ludwig Vandenhove (Vooruit):** Ik dank u voor uw uitgebreide antwoord, minister. Ik deel uw mening dat het ook de verantwoordelijkheid van de dokters is en in sommige omstandigheden ook van de familie van de patiënten. Verder haalt u een aantal structurele voorstellen aan die op het werkveld al worden toegepast en die u plant toe te passen na het overleg dat u hebt aangekondigd. Maar het is heel belangrijk om dat structureel te bekijken, want afhankelijk van de dokter, maar zeker ook van het woonzorgcentrum lopen de zaken beter of slechter. In die zin moet er een permanente aandacht zijn om het probleem, dat in deze studie nogmaals tot uiting is gekomen, effectief grondig en structureel aan te pakken met een aantal beleidsmaatregelen.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** In de vorige legislatuur hebben we het ook regelmatig gehad over de overconsumptie van bepaalde geneesmiddelen zoals slaapmedicatie, benzodiazepines en antipsychotica in woonzorgcentra. Er is vaak een multigeneesmiddelengebruik bij ouderen en dat wordt niet op vaste tijdstippen herbekeken, maar het is gewoon een verlenging van voorschriften. Deze resultaten bevestigen dat alleen maar. Er is een verbetering in woonzorgcentra door de inspanningen die in het verleden zijn gebeurd. Maar wat betreft het palliatieve aspect, worden er in de laatste maand bijvoorbeeld nog tal van medicijnen gegeven. Er moet een structureel beleid worden gevoerd binnen de woonzorgcentra, zoals de collega ook zegt. Ik ben zeker en vast voor de vrijheid van de huisarts om zijn patiënt te behandelen, maar ik denk dat er vanuit eerstelijnszones en vanuit zorggraden informatie kan komen, zoals u zelf hebt aangehaald. Dat zouden goede praktijken zijn om breed te ontwikkelen. We merken dat die therapeutische hardnekkigheid er nog altijd in zit.

Vroegtijdige zorgplanning kan nog altijd veel beter. Daar moeten we binnen de woonzorgcentra ook oog voor hebben.

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Bij deze vraagstelling wordt er verwezen naar een onderzoek van de Socialistische Mutualiteiten, maar ik wil ook even verwijzen naar het advies van de Vlaamse Ouderenraad van maart 2021 rond de beleidsuitdagingen rond het psychisch welzijn op oudere leeftijd. Hierin stond dat de ouderen al

te vaak enkel medicatie voorgeschreven krijgen bij psychische problemen, zonder doorverwijzing naar psychologische hulp. In dat rapport kun je zien hoeveel mensen er wel medicatie, antidepressiva nemen, en hoe weinig zij een beroep doen op psychotherapie. Hoewel medicatie nut kan hebben, zeker bij de behandeling van ernstige psychiatrische problematieken, mag dit medicatiegebruik niet de eerste of de enige reflex zijn bij signalen van psychisch onwelzijn.

In februari 2022, minister, stelde ik u al een vraag over de evaluatie van de mogelijke verlenging van de proefprojecten eerstelijnspsychologen voor ouderen. U zei me toen dat u ging bekijken hoe u de overgang van pilootfase naar structurele fase op een goede manier kunt laten verlopen. Er zou daarvoor ook afstemming zijn met de projecthouders en met de federale overheid. Ook de Vlaamse Ouderraad zou hierbij betrokken worden. Mijn vraag, minister, is: hoe verloopt dit overleg en wat zijn de conclusies en de verdere stappen die u hierin zult zetten?

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, het was een heel uitgebreid antwoord. Het is inderdaad een belangrijke problematiek met verschillende aspecten, ook op federaal niveau. U sprak over verschillend overleg dat u hebt gehad, en ook een bevraging. Ik vroeg me af of dat de bevraging is van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg. Zij hadden in hun meerjarenplanning opgenomen dat ze de bewoners van de woonzorgcentra over medicatiegebruik zouden bevragen. Ik vroeg me af of dat geïncorporeerd is, dan wel of dit nog een andere bevraging is. Bent u daarvan op de hoogte?

Wat het levenseinde en medicatiegebruik betreft, bent u ook bezig met het Vlaams actieplan palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning. Maakt dat daar deel van uit? Kunt u daar verdere duiding over geven?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Zoals collega Sleurs gezegd heeft, zijn we ook bezig met ons actieplan rond vroegtijdige zorgplanning en palliatieve zorg. Dat heb ik ook in mijn antwoord gezegd. Uiteraard is een correct medicatiebeleid daar een heel belangrijk deel van. Die verbanden zijn er zeker te trekken. Wat de goede praktijken betreft, is er een uitwisseling. Dat is belangrijk. De eerstelijnszones zijn de beste plaats om naar goede platformen van uitwisseling van good practices te gaan.

Wat het overmatig gebruik van medicatie in de palliatieve fase betreft, denk ik dat dit klopt, maar dat ook het gebruik van analgetica, de pijnstillers, is toegenomen en dat er wel een beter geneesmiddelengebruik is. We zijn nog altijd niet waar we moeten zijn, maar daar zijn stappen vooruit gezet die ons aanmoedigen om op de ingeslagen weg verder te gaan. De palliatieve equipes staan de zorgteams bij in het rationeel medicatiegebruik. Zij hebben daar een belangrijke rol in te spelen.

Collega De Martelaer, de gesprekken met de eerstelijnspsychologische functies lopen nog met de verschillende betrokken actoren.

**De voorzitter:** De heer Vandenhove heeft het woord.

**Ludwig Vandenhove (Vooruit):** Dank voor het antwoord.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeyns heeft het woord.

**Freya Saeyns (Open Vld):** Ik heb geen bijkomende opmerkingen.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.



**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de capaciteitsproblemen voor de begeleiding van vrouwen met postnatale depressie – 2360 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ondersteuning van pasbevallen vrouwen met psychische problemen – 2467 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Op 15 oktober 2015 werd mijn voorstel van resolutie betreffende de vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie kamerbreed goedgekeurd. De resolutie benadrukte de nood aan het doorbreken van het taboe rond ante- en postnatale depressie en het gebruik van een goed screeningsinstrument. Daarnaast werd gevraagd de expertise en kennis uit de moeder-kindeenheden, met name in het psychiatrisch ziekenhuis Zoersel en het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Denijs-Westrem te verspreiden naar andere residentiële en ambulante werkingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

We vernemen nu dat beide moeder-kindeenheden kampen met ernstig capaciteitsgebrek en dus met wachtlijsten. In Sint-Denijs-Westrem zou de wachttijd voor een residentiële opname 21 dagen bedragen en voor thuiszorg gemiddeld 65 dagen, met uitschieters tot 85 dagen. In Zoersel zijn er wachttijden die soms oplopen tot 8 weken. Men stelt ook vast dat de vraag om hulp elk jaar toeneemt.

Uit getuigenissen in de krant konden we vernemen dat niet elke zorgverstrekker voldoende snel een postnatale depressie herkent. De psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen vangen patiënten met een zeer diverse problematiek op, waardoor de behandeling van een postnatale depressie niet altijd optimaal is.

Het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid beloofde eind vorig jaar meer in te zetten op de vorming van gezondheidsmedewerkers. Dat is een zeer goede zaak, maar het capaciteitsprobleem van beide moeder-kindeenheden blijft een probleem.

Wat is de stand van zaken van de vorming van gezondheidsmedewerkers met betrekking tot postnatale depressie?

Bent u op de hoogte van de wachttijden voor zowel residentiële opvang van beide moeder-kindeenheden als in de thuiszorg? Hoe wilt u hieraan remediëren?

Bij de totstandkoming van de resolutie is bewust gepleit voor kennis- en expertisedeling van de twee moeder-kindeenheden met andere residentiële en ambulante settings. Wat is daarvan de stand van zaken? Werd al gekeken naar de kwaliteit van de werking van andere residentiële en ambulante settings?

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Voor de meeste vrouwen is het een periode van grote vreugde, maar sommige kersverse moeders belanden na de bevalling in een depressie. Vaak, maar lang niet altijd, gaat het om vrouwen met een complexe relationele achtergrond, een verslaving of een psychische stoornis. Voor deze vrouwen is gespecialiseerde hulpverlening absoluut aangewezen, niet alleen voor henzelf, maar ook voor de opbouw van de relatie met hun baby.

Een residentiële behandeling van de moeder kan er echter toe leiden dat de noodzakelijke band tussen de moeder en het kind in de eerste weken en maanden moeilijker of niet kan worden opgebouwd. In de moeder-babyeenheden van het psychiatrisch centrum Bethanië in Zoersel en het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Camillus in Sint-Denijs-Westrem mogen de kinderen echter tijdens de behandeling bij de moeder blijven. Dat zijn de gespecialiseerde moeder-babyeenheden. De aandacht gaat daar niet alleen naar de psychisch kwetsbare vrouwen, maar ook naar de relatie tussen de moeder en het pasgeboren kind.

Over de bezetting van deze eenheden stelde ik al verschillende schriftelijke vragen. Daaruit blijkt dat het aantal aanmeldingen en het aantal behandelingen de voorbije jaren duidelijk zijn gestegen. Ook is er steeds meer sprake van zwaardere pathologieën en langere behandelingstermijnen.

Naast residentiële behandelingen wordt ook sterk ingezet op ambulante hulpverlening, poliklinisch consult en advies, screening en detectie, en de ontwikkeling van perinatale zorgpaden. Desalniettemin trokken de moeder-babyeenheden recent aan de bel in de pers over tekort aan capaciteit. Dat moeders met pasgeboren baby's moeten wachten op gespecialiseerde hulp kan op lange termijn gevolgen hebben voor de kinderen. 20 procent van de vrouwen zou kampen met psychische problemen tijdens de zwangerschap en het eerste levensjaar van het kind. Volgens het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid wordt 75 procent van hen niet als dusdanig gediagnosticeerd, waardoor ze geen adequate hulp krijgen.

In de visienota 'Vroeg en nabij' wordt er terecht op gewezen dat de eerste duizend dagen heel belangrijk zijn voor de ontwikkeling van het kind en dat het daarbij essentieel is om ook in te zetten op de ondersteuning van de ouders.

Het is een periode waarin er veel hulpverleners rond het gezin staan, maar waarbij er nog te gefragmenteerd gewerkt wordt. 'Vroeg en nabij' stelt dan ook een meer geïntegreerde aanpak voor, waarbij er in de eerste duizend dagen optimaal wordt ingezet op de detectie van kwetsbaarheden en op een effectieve ondersteuning van de ouders en het gezin. In dat kader is het van belang dat de hulpverleners die zich in de eerste duizend dagen rond het gezin bevinden, ook voldoende expertise hebben omtrent perinatale mentale gezondheid.

In antwoord op mijn recente schriftelijke vraag antwoordde u dat de moeder-babyeenheden ook vaak de vraag krijgen naar advies en consulten, waarbij hun expertise wordt gedeeld met eerste- en tweedelijnspartners. Naargelang de mogelijkheden wordt hierop ingegaan.

Minister, een aantal jaar geleden hebben we hier in deze commissie en in het parlement inderdaad op initiatief van collega Saeys een uitvoerige resolutie goedgekeurd met betrekking tot de thematiek. Ik heb hierover de volgende vragen.

Zult u inzetten op uitbreiding van capaciteit van de moeder-babyeenheden?

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat hulpverleners in de eerste en tweede lijn meer oog hebben voor de psychologische problemen die gerelateerd zijn aan het krijgen van een kind?

Hoe kan er ingezet worden op expertisedeling binnen zorg en welzijn met betrekking tot de perinatale mentale gezondheid, bijvoorbeeld vanuit de moederkindeenheden naar welzijnswerkers toe?

Hoe kunnen de moeder-babyeenheden nog meer een advies- en consultfunctie opnemen naar de eerste- en tweedelijnspartners toe?

Hoe wordt er in het kader van 'Vroeg en nabij' ingezet op de detectie en ondersteuning van moeders die mentale problemen ervaren in de periode na de bevalling?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Bij de ontwikkeling van de regionale zorgpaden werd duidelijk dat er nood is aan bijkomende opleiding voor zorg- en hulpverleners om kwaliteitsvolle dienstverlening ter ondersteuning van perinatale mentale gezondheid te kunnen verlenen. In de bestaande basisopleidingen en navormingen is er nood aan meer aandacht voor detectie en verminderde veerkracht, ontwikkeling van expertise rond psychosociaal welzijn in de perinatale periode en bijkomende training op het gebied van het aanbieden van een passende ondersteuning rond Parent Infant Mental Health.

Om op korte termijn tegemoet te komen aan de bestaande hiaten in het zorgaanbod maakte ik eind 2021 middelen vrij voor perinatale mentale gezondheid. Met deze middelen zal onder andere ingezet worden op vorming van gezondheidswerkers. De inzet van de middelen zal gaan naar basisopleidingen. In een pilootfase zal het basiscurriculum van één basisopleiding worden verrijkt met handvatten in het werken met de specifieke uitdagingen in de perinatale periode. Ten tweede ook naar voortgezette opleidingen: er wordt tevens een pilootfase opgestart ter ontsluiting van online lesmateriaal ten aanzien van begeleiders in de kinderopvang. Zij staan op de eerste rij om te observeren hoe een kind het doet, aanvullend op het verhaal van de ouders. We zullen die acties nemen vanaf het najaar 2022.

In het antwoord op schriftelijke vraag nr. 251 heb ik de gedetailleerde wachttijden meegegeven van de twee moeder-babyeenheden voor de periode tot en met 2021. Ik zal die nu dus niet voorlezen.

De timing van deze vragen was te beperkt om de kwaliteit van de werking van andere residentiële en ambulante settings te bevragen.

In verband met de vraag rond het inzetten op de uitbreiding van de capaciteit voorziet de Vlaamse overheid vanaf 2022 een structureel uitbreidingsbeleid voor bijkomend zorgaanbod rond perinatale mentale gezondheid. Om dit uitbreidingsbeleid vorm te geven, werd concrete input gevraagd vanuit het werkveld. In samenwerking met het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid en de betrokken partners uit de perinatale gezondheidszorg en verslavingszorg werd in 2021 gewerkt aan een Vlaamse visie met prioriteiten ter ondersteuning van perinatale mentale gezondheid. Hierbij werd ook rekening gehouden met de evoluties binnen het beleidstraject 'Naar een geïntegreerd beleid voor de eerste 1000 dagen van een kind'. Aan de hand van deze visie wil Vlaanderen toewerken naar een geïntegreerd antwoord op perinatale mentale zorgnoden.

In het kader van de resolutie van 2015 met betrekking tot de vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie, werd in 2018 een leidraad ontwikkeld voor de screening en detectie van perinatale mentale problemen. De voorbije jaren investeerde de Vlaamse overheid in de uitrol van deze leidraad in Vlaanderen en de ontwikkeling van regionale zorgpaden inzake perinatale mentale gezondheidszorg.

Die zorgpaden focussen zich vooral op de ontwikkeling van een getrappt zorgsysteem, waarbij de gespecialiseerde partners naadloos aansluiten bij de nulde en de eerste lijn. Het uitgangspunt daarbij is de organisatie van zorg op de vijf zorgniveaus, zoals beschreven in het decreet betreffende de geestelijke gezondheid. De regionale zorgpaden bieden een goede basis om in te zetten op expertisedeling en inhoudelijke afstemming over het zorgaanbod.

In de aanbevelingen van het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid is opgenomen dat er verder moet worden ingezet op lokale en regionale

intersectorale samenwerking die expertisedeling kan bevorderen en de drempel voor basiszorgverleners verlagen om advies of ondersteuning van partners uit de geestelijke gezondheidszorg te vragen.

Passend in het kader van 'Vroeg en nabij' zet het agentschap Opgroeien actief in op het emotionele welzijn van gezinnen. Er wordt daartoe onder meer samengewerkt met het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid en Born in Belgium, bijvoorbeeld voor het in kaart brengen van kwetsbaarheden.

De laagdrempelige dienstverlening van het agentschap Opgroeien draagt bij tot het normaliseren en geïntegreerd ondersteunen van 'parent-infant mental health' in de nabijheid van het gezin. Vanaf de zwangerschap zet het agentschap in op de preventieve ondersteuning van veerkracht in zijn basiszorg. Teamleden zijn daarnaast vanaf de eerste postnatale contacten sensitief voor de signalen van een post-partumdepressie en sluiten hun dienstverlening daarop aan.

Wetenschappelijk gevalideerde vragen uit het Whooley-instrument worden op drie momenten aan elke moeder gesteld om een vermoeden van post-partumdepressie uit te sluiten. De bevraging wordt afgenomen door de dienstverlenende functie die de moeder ziet op het eerstvolgende contact zodra het kind de leeftijd van zes weken, drie maanden en zes maanden bereikte in een gesprek over haar mentale gezondheid en welzijn. Bij bezorgdheden wordt de moeder verwezen naar de behandelende arts.

In het vormgeven van de aanbevelingen door het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid werd uitgegaan van volgende leidende principes: de ondersteuning van perinatale mentale gezondheid in een gedeelde verantwoordelijkheid van geestelijke en somatische zorg, het continuüm van zorg, dicht bij huis, ondersteunend voor alle personen van de primaire triade en hun onderlinge relaties, in respect voor autonomie en gedeelde besluitvorming en volgens het principe van proportioneel universalisme.

Het bijhorende rapport met aanbevelingen vormt zodoende een belangrijke hefboom tot de daadwerkelijke realisatie van geïntegreerde zorgtrajecten ter ondersteuning van aanstaande gezinnen tijdens de eerste duizend dagen van een kind en is meegenomen in de inspiratienota 'Vroeg en nabij'.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Dank u wel voor uw uitgebreide antwoord, minister. In 2015 is het unaniem goedgekeurd. Ik denk dat wij allen hetzelfde idee hadden dat het taboe op pre- en postnatale depressie gewoon nog zeer groot is en dat die vaak niet onderkend wordt. Die wordt vaak gemist omdat men het wijt aan 'babyblues'. Het vormen van gezondheidswerkers was daar een heel belangrijk punt van.

Er was op dat moment ook geen screeningsinstrument. Waarop kon men zich baseren? Er is dan een screeningsinstrument gebruikt. Er is inderdaad een richtlijn ontwikkeld. Toenmalig minister Vandeurzen heeft eerst proefprojecten opgezet. Die zijn dan uitgerold over heel Vlaanderen. Er is dus wel heel wat gebeurd in de afgelopen jaren. Maar als we nu kijken naar de cijfers van die wachttijden, baren die mij toch enorm veel zorgen. Als men op een punt komt dat men toch moet worden opgenomen, staat men immers al vrij ver en dan kan men het zich niet permitteren om nog 21 dagen of langer te moeten wachten. Het is zowel in het belang van de moeder als in dat van het kind en de partner uitermate belangrijk dat het opsporen van een depressie zo vroeg mogelijk gebeurt. Als men dat vaststelt en er echt van overtuigd is dat een residentiële opname noodzakelijk is, moet die zo snel mogelijk kunnen worden opgenomen, zodat die behandeling zo vroeg mogelijk kan worden gestart.

U zegt dat u structureel een uitbreidingsbeleid mogelijk gaat maken en dat met de sector besproken is waar de accenten moeten worden gelegd. Hoeveel bedraagt dat uitbreidingsbeleid exact? Waar zal dat expliciet naartoe gaan? Gaat dat ook naar de ambulante en residentiële opvang?

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Ik dank u voor uw antwoord, minister. Het is een heel belangrijke problematiek. In 2015 is er daarover een resolutie goedgekeurd, maar een van de twee baby-moedereenheden bevindt zich in mijn eigen gemeente. Dat maakt dat ik al meermaals van gedachten heb kunnen wisselen met de directie. Ik ben daar ook al op bezoek kunnen gaan. Ik weet en ik zie welk belangrijk werk daar wordt verricht. Ik hoor ook dat de problemen vaak erger worden en dat de opnametijd daardoor ook dreigt toe te nemen. Daardoor worden de mogelijke opnames van andere moeders beperkt. Doorheen de jaren is er meer en meer ingezet op ambulante begeleiding en op expertisedeling met andere gezondheidswerkers. Die weg moet zeker verder worden bewandeld want zo kunnen meer moeders opgevolgd worden, kunnen signalen sneller herkend worden en kan hopelijk ook een residentiële opname worden vermeden. Als die residentiële opname toch nodig zou blijken, dan moet er voldoende plaats zijn. Mijn bijkomende vraag, minister, is of u al meer zicht hebt op dat uitbreidingsbeleid enerzijds voor de residentiële capaciteit, maar anderzijds ook voor de ambulante begeleiding om de druk op de residentiële capaciteit doenbaar te houden.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Dit is een belangrijke problematiek, maar de residentiële zorg levert fantastisch goed werk. Het is belangrijk dat we daarin goed blijven investeren. Misschien hebt u het gemeld in uw antwoord, maar als ik het juist heb, zijn er drie projectcoördinatoren voor die mentale gezondheid aan het werk in Vlaanderen om de kwalitatieve regionale zorgpaden te kunnen aanbieden. Bent u op de hoogte van de verdere opvolging van die drie projectcoördinatoren? U hebt het gehad over de projectwerking, maar ik vraag me af of u daarover nog specifieke informatie hebt.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, het is terecht dat de wachttijden voor de behandeling van postpartumdepressie worden aangekaart. Een collega heeft op een gegeven moment het probleem van de verslavingszorg aangekaart. Ook voor mensen die zwanger zijn, die een risicogroep zijn voor postpartumdepressie en die verslaafd zijn, is er een wachttijd voor hun zorg, ook tijdens de zwangerschap. Ik sluit me heel graag aan bij de vraag die collega Saeys heeft gesteld, maar daarnaast wil ik nog een vraag stellen. Een opmerking die vaak wordt gegeven over verslavingszorg, maar ook postpartumzorg voor mensen die kwetsbaar, laaggeschoold enzovoort zijn, is dat die zorg vaak niet aangepast is voor hen. Die mensen komen daar terecht. Dat is praattherapie die vaak is afgestemd op middenklasse en vaak zelfs hogeschoolde mensen. Die mensen voelen zich daar zo hard niet thuis dat ze ook weggaan. Dan kun je zoveel detecteren als je wilt, maar als de beschikbare hulp niet aangepast is voor die mensen, dan heeft dat weinig zin. Op welke manier zult u dat verhelpen? Hoe zult u ervoor zorgen dat die mensen worden opgevangen en hulp krijgen die hen ten goede komt?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega Saeys, er zijn inderdaad al mooie stappen vooruit gezet. Er staan in het rapport van het Vlaams expertisecentrum ook al heel wat aanbevelingen. Die zijn breed, van de nulde lijn tot de derde lijn, tot de hooggespecialiseerde lijn. Een belangrijk element daarin, dat we ook terugvinden in onze

visie 'Vroeg en nabij', is dat we niet alleen naar de hooggespecialiseerde zorg moeten kijken, want dat is op het einde van de schakel. Het begint bij het eerste luik, namelijk hoe we er zo snel en zo vroeg mogelijk bij kunnen zijn en voluit kunnen inzetten op de zorg die nodig is, dicht bij de ouders zelf, en aan vroegdetectie doen van signalen van psychische problemen. En dat gebeurt het best door de eerste lijn, collega Saeys. Zij staan daarvoor het dichtst bij de mensen.

De signalen vanuit gespecialiseerde zorg in de moeder-babyeenheden tonen ook aan dat we vooral vroeger moeten inzetten, bij de vorming van de eerstelijns werkers, en de zorg ook dicht bij de ouders moeten organiseren. Die gespecialiseerde zorg is ook een deel van het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid. Samen met alle partners hebben zij ook heel wat aanbevelingen geformuleerd, die over het hele spectrum van de problematiek gaan. We moeten nog keuzes maken in die aanbevelingen. Welke kunnen wij aanpakken? In welke volgorde gebeurt dat? En welke budgetten zijn daarvoor nodig?

Collega De Martelaer, ik heb het even nagevraagd: de drie coördinatoren participeren actief mee in het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid. Zij zijn verbonden aan de gespecialiseerde zorgsettings en hebben nog steeds de opdracht om het screeningsinstrument en de zorgpaden verder uit te rollen in de verschillende regio's in Vlaanderen.

Collega Groothedde, ik zal uw bedenking zeker niet tegenspreken. Ze is vooral een pleidooi voor het beleid dat wij op dit ogenblik voeren, namelijk zeer laagdrempelig, met de Huizen van het Kind, met een bereik korter bij de mensen, met Kind en Gezin, om daar ook maximaal op in te zetten. Dat is wat wij ook verder doen.

U verwees ook naar de verslavingsproblematieken. Die zijn expliciet meegenomen in de aanbevelingen van het expertisenetwerk. Daarvoor zijn de experts op dat vlak ook heel nauw betrokken.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik hoop dat er snel duidelijkheid komt over dat structurele uitbreidingsbeleid, liever vandaag dan morgen. Want ik denk dat dit een problematiek is die absoluut de nodige middelen verdient.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Soms vergeten we het wel eens, maar tot nog niet zoveel jaren geleden hadden die gespecialiseerde eenheden gewoon geen reguliere financiering. Het is Vlaanderen dat ervoor heeft gezorgd dat ze die reguliere financiering nu wel hebben. Maar Vlaanderen heeft ook nog heel wat andere stappen voorwaarts gezet, die het taboe moeten doorbreken en die vooral ook moeten zorgen voor een veel snellere detectie en expertisedeling, zodat mensen ook kunnen worden opgevolgd door bijvoorbeeld de huisartsen en andere mensen die binnen de eerste lijn actief zijn in de gezondheidszorg. Dat is ook van belang.

Maar natuurlijk is het sluitstuk ook gespecialiseerde zorg, wanneer die nodig is. Ik denk, minister, dat het gewoon nodig is dat u de vinger aan de pols houdt, ook in contact met die gespecialiseerde diensten, om te zien hoe we heel die keten op de best mogelijke manier kunnen vormgeven.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de woonzorgcentra onder verhoogd toezicht – 2363 (2021-2022)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Afgelopen week raakte bekend dat twee woonzorgcentra van de commerciële groep Orpea onder verhoogd toezicht zijn geplaatst. Het gaat om De Bottelarij in Kortemark en Vordenstein in Schoten. Dat is opmerkelijk omdat eerder al twee andere woonzorgcentra van Orpea onder verhoogd toezicht werden geplaatst, namelijk Park Lane in Antwerpen en James Ensor in Oostende. Het zijn bovendien rusthuizen die zeer kostelijk zijn en ook al toegevoegd werden aan de zwarte lijst. Op dit moment staan er dus eigenlijk vier rusthuizen van Orpea op de lijst van verhoogd toezicht. Dat is opvallend omdat Orpea de hoogste prijzen vraagt in Vlaanderen. Van alle woonzorgcentra zijn de prijzen in de rusthuizen van Orpea het hoogste. Gemiddeld vragen ze 2600 euro per maand. Recent maakten ze ook bekend dat ze hun prijzen zullen indexeren. Dat wil zeggen dat de gemiddelde prijs in de woonzorgcentra van Orpea zal stijgen naar maar liefst 2800 euro per maand.

De vraag is wat de bewoners daarvoor in de plaats krijgen. Uit de inspectieverslagen blijkt dat er heel vaak geen vast personeel aanwezig is, dat er nachten zijn zonder een verpleegkundige, dat interimpersoneel wordt ingezet als permanente oplossing voor het personeelstekort, dat er onvoldoende of geen animatie voorzien wordt, dat het te warm is in leefruimtes, soms tot 34 graden, dat er fouten gebeuren bij het toedienen van medicatie enzovoort. Er is dus een groot probleem.

We weten ook dat zowel in Brussel als in Wallonië verschillende woonzorgcentra van Orpea onder verhoogd toezicht staan. In Frankrijk kwam Orpea onder vuur te liggen als gevolg van wanpraktijken uitgebracht in het boek 'Les Fossoyeurs'. Ondertussen hebben heel wat familieleden van mensen die er wonen klacht ingediend tegen Orpea.

Dat is allemaal geen toeval. Ik ken heel wat mensen die bij Orpea werken en zij doen keihard hun best om daar toch in de nodige zorg te kunnen voorzien voor de bewoners, maar ze merken dat er elke keer opnieuw te weinig middelen zijn om de juiste zorg te kunnen organiseren. Er is te weinig personeel, te weinig materiaal. Ze moeten besparen op incontinentiemateriaal. Er wordt bespaard op voeding enzovoort. Ze zeggen dat het op die manier onhoudbaar is om goede zorg te kunnen voorzien.

We weten dat die woonzorgcentra systematisch leeggezogen worden door de aandeelhouders, door de moedergroep. Op papier lijken alle woonzorgcentra van Orpea bijna failliet – u kunt dat lezen in de inspectieverslagen van de financiële zorginspectie –, maar als we verder kijken, dan zien we dat ze heel wat geld, miljoenen euro's, doorsluizen via management fees, via vastgoedconstructies, via interesten op leningen naar de moedergroep in Parijs. Die moedergroep maakte wel heel mooie winsten. In 2020 maakte die een winst van 160 miljoen euro en werden er ook dividenden uitgekeerd aan de aandeelhouders. Dus, financieel lijkt er geen vuiltje aan de lucht.

Het doel van een vennootschap is om winst te maken, en dat is ook helemaal niet vies – dat werkt zo vandaag –, maar in een woonzorgcentrum kan dat maar op drie verschillende manieren: de prijs verhogen, besparen op materiaal of besparen op personeel. Er zijn niet veel andere manieren om winst te maken in de ouderenzorg. Bij Orpea zien we dat dat eigenlijk op die drie verschillende manieren gebeurt en dat de slinger helemaal doorslaat naar de verkeerde kant. U kunt er de inspectieverslagen op nalezen. Uiteindelijk zijn de bewoners in de woonzorgcentra van

Orpea daar het slachtoffer van. Er moet heel dringend ingegrepen worden omdat er heel wat alarmbellen afgaan.

Minister, ik wil u vragen om daarin in te grijpen en daar oog voor te hebben, om te zien wat er juist gebeurt en te voorkomen dat er zich nog meer problemen voordoen, dat er nog meer woonzorgcentra van Orpea onder verhoogd toezicht komen, dat er nog meer wanpraktijken gebeuren.

Orpea beheert nu vier woonzorgcentra die onder verhoogd toezicht staan. Hoe verklaart u dit? Welke maatregelen zult u nemen?

Worden er verdere inspecties gepland bij de woonzorgcentra van Orpea?

Woonzorgcentrum De Bottelarij is pas open sinds 2020, maar staat een jaar later al onder verhoogd toezicht.

Dan is het toch een beetje de vraag hoe het komt dat dat woonzorgcentrum wel een erkenning gekregen heeft. Kon het niet voorzien worden dat er onvoldoende garanties waren dat er kwalitatieve zorg zou kunnen worden voorzien?

Een zeker woonzorgcentrum, Lozanahof, van het Zorgbedrijf Antwerpen staat ondertussen al een tijdje op de lijst van verhoogd toezicht en staat nu ook bij Zorginspectie op de lijst voor een mogelijke schorsing van de erkenning van dat woonzorgcentrum. Ik had graag geweten wat daar de stand van zaken van was, of er effectief overgegaan zal worden tot een schorsing dan wel of daar verbetering mogelijk is.

Op de lijst van verhoogd toezicht staan ook drie woonzorgcentra van Korian, één van Armonea en één van Vulpia. Er zijn systematische inspecties geweest bij Orpea, maar zullen er ook bij die andere grote zorggroepen bijkomende inspecties gebeuren?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Wij zullen de voorzieningen die onder verhoogd toezicht staan, en die dus een aanmaning hebben ontvangen, verder blijven opvolgen en de gepaste maatregelen nemen. Er staan inderdaad 4 van de 24 voorzieningen van de Groep Orpea op de lijst van verhoogd toezicht. Dat is een relatief hoog percentage van zijn voorzieningen. Ik denk dat het duidelijk is dat de groep Orpea in zijn geheel hard zal moeten werken in die 4 voorzieningen én in zijn gehele groep. Toch is het belangrijk op te merken dat dit niet betekent dat er problemen zijn in alle voorzieningen van die groep.

In Vlaanderen gebeuren de inspecties al jaren onaangekondigd. Het is dus onmogelijk om in detail te treden over inspecties bij de ene of de andere voorziening. Woonzorgcentra worden regelmatig geïnspecteerd, en zeker bij voorzieningen die een aanmaning hebben ontvangen, gebeurt dat zeer frequent.

In toepassing van het Woonzorgdecreet – nu antwoord ik op uw vraag over De Bottelarij – en het procedurebesluit voor de erkenning van woonzorgvoorzieningen, moet elk woonzorgcentrum voor de start van de uitbating verplicht de erkenning aanvragen. Op basis van het administratief aanvraagdossier, dat onder andere een volledig ingevuld aanvraagformulier, een rechtsgeldige beslissing, de bouwplannen, een personeelslijst en de nodige brandveiligheidsdocumenten moet bevatten, wordt een voorlopige erkenning verleend voor de duur van één jaar. Gedurende dat jaar krijgt een nieuwe voorziening de kans om bewoners op te nemen en de werking op te starten en vindt er ook een eerste inspectiebezoek plaats. Daarna wordt een beslissing genomen over het verlenen van de erkenning voor onbepaalde duur. Vanuit de vaststellingen in het verslag van het eerste inspectiebezoek waren er geen indicaties op basis waarvan de erkenning voor onbepaalde duur geweigerd zou worden.



Ik kom tot uw vraag in verband met Lozanahof. Het Zorgbedrijf Antwerpen heeft een bezwaarschrift ingediend tegen het voornemen tot schorsen van de erkenning. Dit bezwaarschrift werd op 29 maart 2022 behandeld in de adviescommissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het is de adviescommissie die nu in de komende weken een advies zal formuleren. Op basis van dit advies en alle stukken zal een beslissing genomen worden door de administrateur-generaal en mijzelf, en dat op basis van de inhoud van dat advies.

Wat de bijkomende inspecties betreft – uw laatste vraag – wil ik verwijzen naar mijn tweede antwoord, namelijk: de inspecties gebeuren onaangekondigd en dus kan ik daar ook niet verder op ingaan.

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Minister, naar aanleiding van de onthullingen van Orpea in Frankrijk hebt u wel beslist om systematisch bij elk woonzorgcentrum van Orpea een inspectie door te voeren. Dus u kunt dat wel, u kunt nu wel beslissen dat er meer aandacht moet zijn voor die grote zorggroepen, omdat we zien dat daar het winst maken soms toch voorrang heeft op het geven van kwalitatieve zorg. Dus u kunt best wel beslissen om nu de woonzorgcentra van die grote zorggroepen wel systematisch te gaan inspecteren. U hebt dat ook gedaan met Orpea, dus u kunt dat vandaag perfect beslissen.

U zegt dat 4 van de 24 woonzorgcentra onder verhoogd toezicht van Orpea zijn. Dat klopt niet, minister. Ik heb hier de lijst verhoogd toezicht bij mij: het zijn welgeteld 15 woonzorgcentra die vandaag onder verhoogd toezicht staan, 4 daarvan zijn van Orpea. Dan klopt uw informatie niet, dan zegt u 4 van de 24. 4 van de 15 woonzorgcentra onder verhoogd toezicht zijn vandaag van Orpea.

**Minister Wouter Beke:** Mevrouw Vandecasteele, ik heb gezegd: 4 van de 24 voorzieningen van de groep Orpea.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Dan ga ik akkoord. Inderdaad, 4 van de 24 van Orpea, maar van de 15 op de lijst van verhoogd toezicht zijn dus er 4 van Orpea. Dat is zeer veel. Dan vind ik toch dat u daar aandacht voor moet hebben, juist omdat we weten dat er bijvoorbeeld in Frankrijk heel veel te doen is rond de praktijken van Orpea en we hier ook zien dat er geld wordt doorgesluisd van Orpearusthuizen naar de moedergroep. Er zijn dus heel wat aanwijzingen dat de winst primeert op de zorg. En dat kan bij mijn weten toch echt niet de bedoeling zijn van de ouderenzorg hier in Vlaanderen. Vindt u dat dat de bedoeling kan zijn van de ouderenzorg in Vlaanderen? En wat gaat u daaraan doen? Want op dit moment legt u zich daar blijkbaar bij neer. Ik heb geen enkele maatregel gehoord die u gaat nemen ten aanzien van de woonzorggroep Orpea vanwege het feit dat zij al 4 van hun voorzieningen op die lijst van verhoogd toezicht hebben staan.

Maar het gaat niet enkel over Orpea, minister. Ik heb u al meermaals gewezen op het feit dat van alle woonzorgcentra op die zwarte lijst, het voornamelijk commerciële woonzorgcentra zijn. De vorige keer hebt u dat een beetje weggewuifd. U zei toen: "Vaak ging het hier over kleinere familiebedrijven, die vaak minder omkadering kunnen voorzien dan publieke voorzieningen of voorzieningen binnen grotere groepen." Dat hebt u in april gezegd. Maar vandaag zien we wel dat er vier woonzorgcentra van Orpea zijn, drie van Korian, een van Armonea en een van Vulpia. Dat zijn negen woonzorgcentra van grote commerciële groepen die vandaag op de lijst van verhoogd toezicht staan. Dat moet u toch zien? En dan moet u toch denken dat er hier echt wel een probleem kan zitten? Er zit hier een structuur en een probleem in, namelijk dat die grote zorggroepen te veel gefocust zijn op het maken van winst en te weinig op het voorzien van kwaliteit, dag in dag uit, voor hun bewoners.

En dat gaat, ik herhaal het nog eens, niet over de inzet van het personeel. Het personeel doet keihard zijn best. Maar als zij de middelen niet krijgen om goede zorg te voorzien, dan doen er zich problemen voor en komen die woonzorgcentra onder verhoogd toezicht te staan.

Hoe evalueert u dat? Bent u het ermee eens dat er veel woonzorgcentra van grote commerciële groepen op de lijst van verhoogd toezicht staan? En wat gaat u daar rond ondernemen?

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

**Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, het is hier de laatste tijd al vele keren over de woonzorgcentra onder verhoogd toezicht gegaan. Ook op 8 maart is het er hier al over gegaan. Toen hebt u een heel uitvoerig antwoord gegeven, maar ik heb daar toch nog een paar opvolgvragen bij. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft de opdracht gekregen na te gaan of de termijn dat een woonzorgcentrum onder verhoogd toezicht kan staan voordat er zwaardere sancties worden genomen, kan worden ingekort. Welke conclusies zijn daar ondertussen al getrokken?

U gaf toen ook aan dat u interesse zou hebben in het opzetten van een soort reviewplatform zoals ZorgkaartNederland. U zou daarover overleg plegen met de koepels. Is dat ondertussen al gebeurd? Wat is de stand van zaken daarvan?

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg is ook belast met het opstellen van een structureel onderzoek naar de kwaliteit van wonen, leven en zorg per voorziening. Daarvoor worden een project en een meerjarenplan opgesteld. Een eerste pilotmeting zou plaatsvinden in de tweede helft van 2022 en dan zou men effectief met de metingen starten in 2023. Is dat meerjarenplan ondertussen al gefinaliseerd? Zo ja, kunt u dat eventueel al wat toelichten? En wat is de stand van zaken van de pilotmeting? Zitten we daar nog steeds op de juiste timing? Kan de timing die vooropgesteld was, gehaald worden?

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Minister, ik wil graag de brug leggen naar de resolutie die we hier op 23 februari allemaal plenair goedgekeurd hebben rond maatregelen voor een betere kwaliteitscontrole op de woonzorgcentra en samenlevingsvormen die gericht zijn op zorgbehoevende ouderen. We hebben toen een aantal aanbevelingen naar voren geschoven, die ook specifiek gericht kunnen worden naar woonzorgcentra die onder verhoogd toezicht staan, zoals de versterking van Zorginspectie, kijken hoe men bij herhaalde tekortkomingen de vergunning sneller kan schorsen, en onderzoeken hoe kan worden vermeden dat de betrokken initiatiefnemer opnieuw initiatieven in de ouderenzorg kan opstarten. Een derde aanbeveling was om als een woonzorgcentrum dat deel uitmaakt van een groep onder verhoogd toezicht wordt geplaatst, ook de andere vestigingen van diezelfde groep bijkomend te inspecteren.

Ook moet worden ingezet op de aanstelling van een voorlopige bewindvoerder, een soort crisismanager bij voorzieningen die voor een langere tijd in gebreke blijven.

Ondertussen zijn we nog maar twee maanden later, maar er zijn nog altijd allerlei artikels in de media verschenen over zaken die niet in orde zijn in de woonzorgcentra. Naar analogie met de kinderopvang hebben we ook gepleit voor een audit waarin een opdrachtgever de handhavingprocedures onder de loep zou nemen en herorganiseren. We hebben gepleit voor een extern comité van toezicht dat genomen beslissingen kan onderzoeken en moeilijke dossiers mee kan beoordelen. We hebben gevraagd om niet alleen de inspectieverslagen actief openbaar te maken, maar ook de ingediende klachten. We hebben gevraagd om een crisismanager op te leggen bij voorzieningen

waar de problemen blijven aanslepen en waar de veiligheid van ouderen in gevaar is, en we hebben al herhaaldelijk gepleit voor een platform 'zorgadvisor'.

U bent daarnet in uw antwoord dat u daarnet hebt gegeven aan collega Vandecasteele, op geen enkele aanbeveling ingegaan. Mijn vraag is concreet: hebben jullie gedurende die twee maanden al iets ondernomen?

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (Vooruit):** We hebben die discussie al vaak gevoerd. Als het gaat over de Orpeagroep, heeft collega Vandecasteele het terecht over de vier die op de zwarte lijst staan, maar ik heb het de vorige keer al gezegd: als je kijkt naar de inspectieverslagen van andere woonzorgcentra uit diezelfde groep, dan kun je je afvragen waarom die niet op de zwarte lijst staan. Daar worden ook vaak heel zware problemen vastgesteld.

Verder is er een ander woonzorgcentrum waar we het al vaak over hebben gehad, namelijk Clos Bizet. We zijn daarover al jaren bezig. Ik vraag me af waarom dat nog open is. In het laatste inspectieverslag van september 2021 staat dat de moord die daar is gepleegd, vermeden had kunnen worden als dat gebouw conform de regelgeving was geweest. Dat verslag geeft ook aan dat men na de feiten in allerijl heeft getracht om de tekorten te verdoezelen. Dan is er toch sprake van een totale vertrouwensbreuk met de Vlaamse overheid en van echt kwade wil. Daarom stel ik de vraag naar analogie van de discussie die we al vaak hebben gehad over de kinderopvang en van de onderzoekscommissie die daarvoor is opgestart: wanneer is de rode lijn voor u overschreden? Wanneer is het genoeg? Ik denk dat die rode lijn in een aantal gevallen al overschreden is.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Ik sluit kort aan. Voor sommige collega's is het feit dat iets commercieel is, een rode lijn. Voor ons maakt het niet uit of het een woonzorgcentrum van een vzw, van een gemeente, van het OCMW is of een commercieel initiatief. Eender waar een Vlaming in een woonzorgcentrum terecht komt, moet hij zeker zijn dat de kwaliteit goed is. Dat is de rode lijn. Als Zorginspectie zaken vaststelt die niet in orde zijn, dan maakt het niet uit wat de organisatie-, vennootschaps- of rechtsvorm is. Het gaat erom of het woonzorgcentrum kwaliteitsvol is. Dat is van de kant van de overheid.

Anderzijds heeft onze fractie en collega Parys in het verleden gepleit voor een zogenaamde roadmap zodat de senior, degene die een woonzorgcentrum betreedt, goed weet waar hij terecht komt. Ik heb zelf in de kinderopvang al gepleit voor de openbaarheid van de verslagen, maar ook dat de kostprijs, wat al dan niet inbegrepen is, heel duidelijk is voor de bewoner. Dan zal vanzelf blijken welke de woonzorgcentra zijn met slechte verslagen en heel hoge kosten waar je geen kwaliteit krijgt. Ik heb gisteren aan ons woonzorgcentrum gevraagd of er nog wachtlijsten zijn. Op dit moment zijn er geen grote wachtlijsten meer in de woonzorgcentra.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ten eerste moeten we een onderscheid maken tussen de inspecties. De financiële zorginspectie inspecteert systematisch op basis van een knipperlichtensysteem. Alle erkende Orpea-voorzieningen zijn op die manier geïnspecteerd. De gewone zorginspectie gebeurt op een andere manier. Dat zijn de onaangekondigde bezoeken. Het gaat dus om twee soorten van inspecties.

Wat Orpea betreft, zijn er, naar aanleiding van de issues die we gezien hebben in het buitenland, gelijktijdig bij vier voorzieningen inspecties geweest.

Daarnaast hebben ze ook op andere momenten de voorzieningen van Orpea gecontroleerd. Mijn Waalse collega heeft dezelfde maatregelen genomen met dezelfde resultaten. Een aantal voorzieningen zijn op de radar gekomen en andere stonden daar al op, maar er zijn ook voorzieningen die op een correcte manier werken. Wat collega Daniëls zegt, is de filosofie waarin we zitten als gevolg van een Europees regelgevend kader: Vlaanderen kan de organisatievorm niet bepalen, maar wel de kwaliteit van de zorg, de manier waarop die wordt gegeven. We kunnen niet verhinderen dat er bepaalde organisatievormen zijn die we misschien niet zo graag zien. We moeten een bepaald kader respecteren, maar we kunnen ons wel focussen op de kwaliteit van de zorg.

We zijn aan de slag gegaan met de verschillende aanbevelingen die in de resolutie naar voren zijn gekomen. Ik ben met het agentschap Zorg en Gezondheid aan het bespreken hoe we dat moeten doen. Sommige aanbevelingen vragen regelgevende wijzigingen en andere dan weer andere aanpassingen. We zijn dat in kaart aan het brengen en we gaan na op welke manier we dat het best organiseren. Als er regelgevende acties nodig zijn, bekijken we of dat decreten of besluiten zijn. Als het besluiten zijn, zal ik daarmee naar de Vlaamse Regering gaan. Als het decreten zijn, zal ik daarmee naar het Vlaams Parlement komen, zoals het hoort. We zijn daar dus mee bezig. We hebben vorige week nog samengezeten met de patiëntenorganisatie die de ZorgkaartNederland beheert. Dat is een goed voorbeeld, dat hier al verschillende keren aan bod is gekomen. Het was een heel boeiend gesprek. We zijn aan het kijken wat er in Vlaanderen mogelijk is. Je kunt dat Nederlandse voorbeeld niet zomaar copy-pasten, maar we laten ons toch inspireren door datgene wat ook al in deze commissie naar voren is gekomen als een interessante inspiratiebron.

Het opleggen van crisismanagers is juridisch heel moeilijk te realiseren. We hebben crisismanagers in de coronaperiode aangesteld, maar dat gebeurde telkens op vraag van de voorziening wanneer die in de problemen kwam omdat de directeur wegviel of omdat de organisatie in puin lag of omdat er zo veel besmettingen waren. Er was een probleem en de voorziening vroeg om hulp omdat ze het niet meer alleen kon bolwerken. Zoiets top-down in plaats van bottom-up opleggen, is niet zo eenvoudig te organiseren.

Wat Clos Bizet betreft, is er gezorgd voor een opvolginspectie, collega Anaf, maar ik moet navragen of er daarvan al een definitief inspectieverslag is. Ik denk dat dat er nog niet is. Dat zit mee in het traject, zoals de regelgeving dat ook bepaalt.

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Minister, ik vind het opmerkelijk dat u zich helemaal verschuilt achter Europese regelgeving en niets onderneemt voor wat we vandaag zien gebeuren. De woonzorgcentra worden meer en meer door die grote commerciële groepen uitgebraat.

We zien tegelijkertijd dat de openbare woonzorgcentra in aandeel afnemen. Daar hebt u toch wel degelijk een invloed op. U kunt een maximum stellen aan commercieel uitgebate woonzorgcentra. U kunt investeren in openbare woonzorgcentra, die uitbouwen en zorgen voor meer plaatsen in openbare woonzorgcentra. Maar u staat erbij en kijkt ernaar. U hebt geen enkele intentie om in te grijpen, terwijl we wel zien gebeuren dat steeds meer grote commerciële groepen zorgen voor onze ouderenzorg. U bent toch bevoegd minister. U bepaalt toch hoe de ouderenzorg georganiseerd zal worden. U hebt daar toch invloed op.

Er kan hier dan wel gezegd worden dat het niet uitmaakt wie het uitbaat, als het maar goed gebeurt. Uiteraard moet het goed gebeuren, maar ondertussen zien we toch een beetje een stramien. Vandaag zijn negen van de vijftien woonzorgcentra onder verhoogd toezicht net van die grote commerciële groepen. Met de informatie die u vandaag hebt, zou u toch moeten ingrijpen. Ik begrijp niet dat u dat gewoon

ziet en het laat gebeuren. Ik kan daar echt niet bij. Ik denk dat u wel kunt ingrijpen. We zien dat die commerciële groepen hogere prijzen vragen, minder personeel inzetten, minder kwaliteit bieden. Ik vind dat u daarin moet ingrijpen, en u kunt dat ook als u dat zou willen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.