

vergadering **C253**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 3 mei 2022



Vlaams
Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alcoholgebruik bij studenten – 2411 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs over het middelengebruik bij studenten – 2431 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcohol- en druggebruik bij studenten – 2502 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bevindingen in de vijfde studentenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs – 2531 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag van de centra voor leerlingenbegeleiding – 2517 (2021-2022)	18
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de problematiek van de uitgestelde zorg en ondersteuning wegens de coronacrisis – 2530 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met betrekking tot richtlijnen voor het inhalen van uitgestelde zorg – 2542 (2021-2022)	21
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiering van de pedagogische ondersteuning in de kinderopvang – 2537 (2021-2022)	27
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afschaffing van het borstvoedingsverlof bij het personeel van Kind en Gezin – 2560 (2021-2022)	30
VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bloedonderzoek bij personen die in de buurt van de 3M-site in Zwijndrecht wonen – 2576 (2021-2022)	32
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de reële ratio kind-kinderbegeleider in de kinderopvang – 2593 (2021-2022)	36

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het interfederale planningsorgaan voor de toekenning van RIZIV-nummers aan studenten geneeskunde – 2607 (2021-2022)	42
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheidsscreening en vaccinatie van de Oekraïense vluchtelingen – 2626 (2021-2022)	48
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de investeringen in geestelijke gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen – 2653 (2021-2022)	50

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alcoholgebruik bij studenten – 2411 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs over het middelengebruik bij studenten – 2431 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcohol- en druggebruik bij studenten – 2502 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bevindingen in de vijfde studentenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs – 2531 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Collega's, ik heb het vorige week al gedaan, maar wil het vandaag nog eens doen: ik wil wijzen op de spreektijden. Ik vraag aan alle collega's om zich er toch een beetje aan te houden, ook omdat de minister om 18 uur weg moet. Ik zou toch graag de agenda van vandaag helemaal afwerken.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, collega's, minister, Katleen Peleman, de directeur van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) heeft het eigenlijk heel scherp geconcludeerd na een nieuw grootschalig onderzoek over alcoholgebruik bij studenten. Ze zei, kort samengevat: er is werk aan de winkel. Uit de recentste vierjaarlijkse bevraging blijkt dan wel dat de gemiddelde alcoholconsumptie gedaald is, maar dat dit eerder een onbedoeld effect van de coronacrisis is, en dat de cijfers een aantal vragen oproepen.

De bevroegde studenten gaven aan gemiddeld 9,2 standaardglazen per week te drinken, net onder de norm van 10 glazen die VAD hanteert. Er zit wel een heel grote kloof tussen de driekwart niet- of matige drinkers en het kwart zware drinkers. Bij de 25 procent van de studenten die aangeeft meer dan de norm te drinken, zien we een gemiddelde consumptie van 28,5 standaardglazen, bijna drie keer die norm. Die groep studenten schat hun gebruik ook niet zo problematisch in. Zij leggen de grens om te spreken over drankmisbruik gemiddeld op ruim 22 glazen per week, ruim dubbel zo hoog dus als de grens die VAD vooropstelt. 40 procent van de veeldrinkers vindt hun drinkgedrag dan ook niet problematisch.

Ook de 75 procent van de studenten die niet problematisch drinken, met gemiddeld slechts 3 glazen per week, schat de preventieve alcoholrichtlijn licht verkeerd in. Ze denken dat 12,2 de grens zou moeten zijn, en dat ligt wel veel dichterbij de grens van 10 standaardglazen. Ze achten de groep van problematische drinkers kleiner dan die in realiteit is.

Het kan weinig verrassend lijken dat studenten die lid zijn van een studentenvereniging regelmatig alcohol drinken. Iets opvallender is het misschien dat ook leden of oud-leden van jeugd- en sportverenigingen regelmatig drinken. De rol van de jeugdbeweging zou zelfs sterker doorwegen dan het lidmaatschap van een

studentenvereniging. Het voedt het vermoeden dat er rond alcoholgebruik nog steeds een vorm van sociale effecten meespeelt, noem het sociale druk. De normalisering van alcohol drinken zorgt voor schroom om bewust te kiezen voor niet-alcoholische dranken.

In tegenstelling tot de globaal gedaalde alcoholconsumptie door corona zien we wel een stijging wat het gebruik van medicatie bij studenten betreft. Een op de negen studenten gebruikte ooit stimulerende geneesmiddelen, een op de zes gebruikte kalmerings- of slaapmiddelen. Hierbij legt het onderzoek een link met het mentaal welbevinden van de studenten. Zowat 40 procent van de bevroegden erkent psychische klachten of problemen of psychische nood, 28 procent voelt zich eenzaam. Het zijn cijfers waar we moeten bij stilstaan, ook zijn ze helaas welbekend. Studenten die het laatste jaar kalmeer- of slaapmedicatie namen, ervaren in vergelijking met hun collega's die dat niet namen, een lagere levens tevredenheid, aanzienlijk meer stress, meer mentale distress en meer eenzaamheidsgevoelens.

Minister, hoe kijkt u naar de resultaten van de nieuwe bevraging door VAD?

In welke mate beïnvloedt de coronacrisis volgens u de cijfers, zowel van alcoholconsumptie als van geneesmiddelengebruik?

Hoe wilt u meer jongeren bewust maken van de preventieve alcoholrichtlijn, zowel de groep veeldrinkers als de ruime groep heel gematigde drinkers? Hoe kunnen die gematigde drinkers worden versterkt in het aanspreken van studiegenoten die ze over de schreef zien gaan?

Hoe wilt u de hardnekkige normalisering van alcohol binnen het verenigingsleven tegengaan? Hoe wilt u hierbij, in samenwerking met uw collega's van Jeugd en Sport en Onderwijs, sensibiliseren en tools aanbieden aan jeugd-, sport- en studentenverenigingen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minder alcohol en iets meer cannabis in 2021, dat is de korte samenvatting van het vijfde rapport van VAD over het middelengebruik van Vlaamse studenten, afgenomen tussen februari en april 2021. Door corona zag het studentenleven er in dat jaar uiteraard volledig anders uit dan in de vorige bevraging uit 2017, vandaar waarschijnlijk ook het resultaat op het vlak van alcoholgebruik. Dat is duidelijk gedaald. Waar de gemiddelde student in 2017 nog dertien glazen per week dronk, is dat nu gedaald tot negen glazen. Bovendien is er een groot verschil tussen de studenten van wie het drankgebruik onder de tien glazen bleef en zij die erboven gingen – dat is zo'n kwart van de ondervraagde studenten.

Het cannabisgebruik daarentegen steeg wel lichtjes. Zo had in 2017 24 procent van de ondervraagde studenten het laatste jaar gebruikt. In 2021 lag dat op 27 procent. Toch ligt het aantal gebruikers dat regelmatig gebruikt op 8 procent. Ook het gebruik van andere illegale drugs steeg lichtjes.

Ook het mentale welbevinden kwam in het onderzoek naar voren. Vier studenten op de tien gaven aan dat ze last hebben van psychische klachten. Dat is duidelijk het gevolg van corona.

Minister, wat vindt u van de resultaten van het rapport? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het problematische alcoholgebruik onder controle blijft, ook nu corona hopelijk voorbij is? Wat de resultaten van het gebruik van illegale drugs betreft, is er een kleine stijging. Voor lachgas zien we een meer dan dubbel zo hoge

laatstejaarsprevalentie bij mannen dan bij vrouwen. Hoe kunnen we dat verschil wegwerken? Hoe kunnen we daar adequater in optreden?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik heb inderdaad ook een vraag over het nieuwe rapport van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, VAD. Ik sla een aantal zaken over om wat tijd te winnen, voorzitter. Er werd minder alcohol gedronken en meer cannabis gebruikt. Dat is het positieve aan het verhaal, zouden we kunnen stellen, dat studenten iets wijzer en verstandiger zijn omgegaan met middelen, al wil ik er natuurlijk wel direct bij zeggen dat je met illegale drugs niet wijs kunt omgaan. Dat is de facto nulgebruik.

Als we de resultaten even in detail bekijken, zit daar toch iets in waar ik mij zorgen over blijf maken bij alcohol. Het drankgebruik van driekwart van de studenten blijft onder de richtlijn van 10 glazen per week, maar dat wil wel zeggen dat 25 procent, of een op de vier, collega's, van de studenten wel over die richtlijn gaat. Daarenboven moeten we er ook nog eens rekening mee houden dat dit onderzoek is afgenomen in tijden van corona. Dus zelfs in tijden dat er veel minder te doen was, dat er minder evenementen waren, dat cantussen onbestaande waren, dat horecagelegenheden gesloten was, dan nog is er een op de vier die te veel alcohol nuttigt per week. Dat wil dus zeggen dat dat in de thuiscontext gebeurt, op kot, weet ik veel waar. Maar dat is toch de groep waar ik mij echt wel zorgen over maak.

Bovendien is het verschil tussen de groep die weinig drinkt, gemiddeld 3 glazen alcohol per week, en de groep die veel drinkt, gemiddeld 29 glazen alcohol per week, vergroot. Ongeveer 1 op de 3 studenten vertoont echt probleemgedrag.

Waar we ons ook zorgen over moeten maken, is dat de afgelopen jaren van studenten die alcohol dronken, 25 procent maandelijks of vaker aan bingedrinken doet. Dat is een enorm aantal: één op de vier doet maandelijks of vaker aan bingedrinken, terwijl we weten dat dat echt gevaarlijk is. Ik kan verwijzen naar een recente fuif waar ik als overjaarse jeugdbewegingsleider nog altijd help. Je blijft daar aan de fietsenstalling gigantisch veel flessen sterke drank vinden, die uitgedronken worden voor vertrek.

De tweede opvallende vaststelling betreft kalmerende of stimulerende medicatie. Binnen die groep is het aandeel dat wekelijks of vaker medicatie neemt, sterk toegenomen. 7 procent van de studenten nam ooit stimulerende medicatie om hun studieprestaties te verbeteren, 4 procent deed dat het afgelopen jaar. Daarbij gaven veel studenten aan dat de medicatie eigenlijk niet werkt. Misschien moeten we dat meer onder de aandacht brengen: het werkt niet. De beste remedie voor goede resultaten is studeren, en niet medicatie nemen.

Tot slot nog twee zaken: het cannabisgebruik bij de studenten is bevraagd. Daar is een lichte stijging te zien. Daar maak ik me altijd zorgen over. In 2017 had 24 procent van de studenten het laatste jaar cannabis gebruikt. In 2021 is dat 27 procent. Het regelmatige gebruik is dan weer wat gedaald. Slechts 8 procent van de studenten gebruikt tijdens de lesperiode minstens één keer per week cannabis. En collega's, het is niet zo dat, als je cannabis gebruikt, je dan ook zwaardere illegale drugs gaat gebruiken, maar helaas is het wel zo dat alle gebruikers van zware illegale drugs, harddrugs, ooit gestart zijn met cannabis.

Lachgas ten slotte is 2,6 procent. Je zou kunnen zeggen dat dat weinig is, maar ik stel vast dat jonge mensen lachgas, die ampullen uit slagroomsputten, eigenlijk niet zien als drug. Spreken met een stem als een smurf na het leegzuigen van zo'n ballon lachgas vinden ze grappig, maar dat wordt niet gezien als een drug. En dus zit daar volgens mij ook echt een probleem, dat dat niet eens wordt gezien als een

drug. Als er gevraagd wordt of men drugs gebruikt, komt lachgas bij jongeren eigenlijk niet naar boven als druggebruik.

Minister, ik neem aan dat u het onderzoek reeds hebt doorgenomen. Welke conclusies haalt u eruit? Ondanks het feit dat door corona veel evenementen en studentikoze activiteiten niet plaatsvonden, is er toch een manifeste groep die problematisch alcohol gebruikt: een op de vier, 25 procent. Welke bijstelling van het preventiebeleid vraagt dat?

Welk beleid wordt er vanuit het domein Volksgezondheid specifiek uitgewerkt voor het hoger onderwijs met betrekking tot alcohol- en druggebruik? Is er een overkoepelend beleid? Worden de instellingen daarbij effectief ondersteund door VAD? Ik denk maar aan die medicatie, ik denk maar aan dat bingedrinken.

Een op de vier studenten doet aan bingedrinken. Hoe kunt u het aandeel van de studenten dat maandelijks of vaker aan bingedrinken doet, doen afnemen? Welke campagnes werden reeds uitgewerkt in het verleden en welke acties kunnen er in de toekomst nog ondernomen worden, specifiek rond dat bingedrinken? Vaak onderschatten studenten het bingedrinken bij vrienden. Hoe kan die misvatting bij studenten aangepakt worden?

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Minister, onlangs maakte VAD inderdaad de resultaten bekend van zijn vijfde studentenbevraging. De collega's hebben er al heel wat over gezegd. Uit de bevraging blijkt onder andere dat het cannabisgebruik in stijgende lijn zit. In 2017 had 24 procent het laatste jaar wiet gebruikt, in 2021 lag dit op 27 procent. Het aantal regelmatige gebruikers ligt rond de 8 procent. Ook het gebruik van andere illegale drugs steeg licht. Xtc en cocaïne zijn het meest populair, met respectievelijk 8 procent en 5 procent gebruik in het recentste jaar.

Wanneer we kijken naar kalmerende of stimulerende medicatie, is de groep gebruikers niet zoveel groter geworden, al zien we toch een lichte stijging inzake het aantal studenten dat aangeeft ooit stimulerende medicatie gebruikt te hebben, namelijk van 8,5 procent naar 11,5 procent. Binnen deze groep is het aandeel dat wekelijks of vaker deze medicatie neemt wel sterk toegenomen. Toch concluderen heel wat studenten dat deze middelen hen eigenlijk niet helpen en gaven acht op de tien studenten negatieve bijwerkingen aan.

De directeur van VAD, mevrouw Peleman, stelt terecht dat het nodig blijft om in te zetten op preventieve maatregelen rond middelengebruik voor studenten. Nu het studentenleven weer normaler verloopt, zal het alcoholgebruik, en dus ook het misbruik, ook weer toenemen. De vraag is hoe het gebruik van illegale middelen en medicatie zal evolueren.

Ik heb hierover een aantal vragen, minister.

Hoe evalueert u de bevindingen uit de studentenbevraging van VAD?

Welke extra initiatieven, campagnes of investeringen binnen de preventie van alcohol en drugs bij studenten zullen er worden doorgevoerd op basis van deze bevindingen? Of komt er een aanpassing aan bepaalde huidige initiatieven en campagnes? Zal bijvoorbeeld de focus iets meer verlegd worden van excessief alcoholgebruik naar druggebruik?

De preventieve aanpak van excessief alcoholgebruik en van druggebruik is niet enkel een zaak van het Vlaamse niveau, de hogeronderwijsinstellingen en de studentenvertegenwoordiging, ook lokale besturen kunnen hier een nuttige

bijdrage leveren. Welke acties zult u ondernemen om ook met het lokale niveau een geïntegreerde aanpak te bewerkstelligen?

Een ander onderdeel is natuurlijk zorg en begeleiding. Heel wat problemen rond alcohol en drugs bij studenten blijven onder de waterlijn. Ten eerste omdat een redelijk aandeel van het gebruik geen sociaal gebruik is, maar ook omdat er binnen de studentenpopulatie een zekere aanvaarding is waardoor een student die in sociale middens op tijd en stond geïntoxiceerd is, vaak niet als probleemgeval wordt geïdentificeerd. Hoe kunnen volgens u studenten met een probleem op tijd geïdentificeerd en doorverwezen worden?

Enkele collega's hebben inzake mentaal welzijn al vaak gesproken over een buddywerking aangezien het spreken met vrienden over mentale problemen niet altijd evident is. Iets soortgelijks merk je ook als het gaat om alcohol of drugs. Als je als student een bevriende student wilt aanspreken op zijn of haar drank- en/of drugmisbruik, wordt dat niet altijd als sociaal aanvaardbaar aanvoeld. Misschien kan het werken met buddy's hier een remedie bieden. Hoe schat u dat in, minister?

Dat de Vlaamse overheid investeert in preventie is natuurlijk een goede zaak, maar dat moet natuurlijk ook leiden tot resultaten. Op welke manier worden de ondernomen preventieve acties geëvalueerd? Welke conclusies kunt u vandaag voorleggen op basis van een dergelijke evaluatie?

Inzake alcohol is er op het gebruik op zich geen verbod, wel een verbod op openbare dronkenschap. Anders zit het natuurlijk met softdrugs, waar er enkel een beperkt gedoogbeleid is voor privaat gebruik in de eigen ruimte, en met harddrugs, waarvan het gebruik totaal verboden is. Daar kan er wel opgetreden worden maar dan moeten dergelijke zaken ook effectief aangepakt worden door de politionele diensten en bestraft worden door justitie. Dat vereist natuurlijk een globale visie en aanpak van het Vlaamse preventieve en het federale repressieve beleid. Wat is er tot op heden al gebeurd ten aanzien van en vanuit het federale niveau met het oog op een geïntegreerde aanpak vanuit Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de meest recente bevraging van studenten geeft VAD volgende tendensen mee. Roken en alcoholgebruik zijn gevoelig gedaald. Illegaal drugsgebruik is gestegen, maar slechts in beperkte mate. Dit is op te volgen maar vereist geen acute zorg. Medicatiegebruik is licht gestegen. Binnen deze evoluties vallen een aantal groepen op, met name de groep die regelmatig medicatie gebruikt, de groep die risicovol drinkt, de jongeren die in een jeugd- of studentenverenigingen zitten en de studenten met mentale problemen. De impact van corona valt hier niet te ontkennen. Toch mogen we er niet van uitgaan dat wanneer corona zou verdwijnen, deze risicogroepen ook automatisch zouden verdwijnen. Opvolging en preventieve acties zijn cruciaal.

De studentenbevraging vond plaats in volle coronacrisis, tijdens de derde golf van de pandemie. Op dat moment waren er verschillende maatregelen van kracht om de coronapandemie in te dijken. Zowel het kotleven, het studenten- als het uitgaansleven in het algemeen zagen er in deze periode sterk anders uit dan bij de vorige edities van het onderzoek. De resultaten van deze bevraging moeten dan ook in dat licht gelezen worden.

Toch spelen in vergelijking met de vorige bevraging uit 2017 ook langeretermijntendensen mee. Zo weten we dat het alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen langzaam daalt, over de jaren en de generaties heen. Ook zonder de covidmaatregelen zou het alcoholgebruik waarschijnlijk gedaald zijn.

Voor stimulerende medicatie en slaapmiddelen zien we slechts een beperkte stijging ten opzichte van 2017. COVID-19 heeft daar niet voor een boost aan gebruik gezorgd. Wel verontrustend is dat de groep die psychoactieve medicatie gebruikt het laatste jaar veel meer is gaan gebruiken. Dit doet zich zowel voor bij kalmerende en stimulerende medicatie als bij het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie. Dat is het gebruik van stimulerende medicatie om studieprestaties te verbeteren. Het lijkt erop dat de groep studenten die reeds een psychische kwetsbaarheid had, het bijzonder moeilijk heeft gehad in de coronaperiode.

De resultaten bevestigen ook dat er een link is tussen de levenstevredenheid en het gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie het laatste jaar. Deze studenten rapporteren een significant lagere levenstevredenheid en geven ook aan aanzienlijk meer stress en meer mentale problemen te ervaren. Het onderzoek laat niet toe om te zeggen wat oorzaak en gevolg is, maar ook hier is de impact van corona niet ondenkbaar. Dit verband is niet gevonden met het gebruik van andere middelen.

De eerste stap is het opzetten van samenwerkingen met de hogeronderwijsinstellingen rond het uitwerken van een alcohol- en drugsbeleid met concrete acties. Dat gebeurt via de preventiewerkers met het materiaal van VAD. Enkele onderwijsinstellingen zijn daar reeds mee gestart; een getuigenis van hen verschijnt eerstdaags op de VAD-site, ter inspiratie van andere.

We onderzoeken ook verder hoe we studenten rechtstreeks kunnen bereiken. Hiervoor zullen we contact zoeken met studentenverenigingen. VAD heeft reeds een aantal methodieken die specifiek gericht zijn op studenten. Ze heeft een universeel, sensibiliserend aanbod, zoals de campagne 'Student zijn is ...', die VAD volgend academiejaar opnieuw gaat boosten. Er bestaan ook verschillende folders van De Druglijn, waaronder 'Studeren en medicatie gaan niet hand in hand'. De folder 'Drink, drank, dronk, ...' is sterk visueel en kan door hogeronderwijsinstellingen besteld en bijvoorbeeld meegegeven worden bij het startpakket voor eerstejaarsstudenten.

Maar om meer effect te bereiken dat ook duurzaam is, is er inderdaad een integrale preventieaanpak nodig. Daarom moeten sensibiliserende acties gecombineerd worden met de andere preventiestrategieën in relevante contexten.

De studentenbevraging is een zeer belangrijke hefboom om onderwijsinstellingen aan te zetten tot een meer structurele aanpak van de alcohol- en drugsproblematiek. Zo wordt de vragenlijst opgemaakt samen met de verschillende hogeronderwijsinstellingen, kunnen zij zelf vragen op maat toevoegen, enkel voor hun studenten, en krijgen ze de data van hun eigen instelling. Op die manier kunnen onderwijsinstellingen hun eigen cijfers vergelijken met de cijfers in het Vlaamse rapport, wat een waardevolle oefening is.

Onderwijsinstellingen worden verder gemotiveerd om samen met een preventiewerker een alcohol- en drugsbeleid uit te werken en te implementeren. Hierbij denkt een onderwijsinstelling, naast over een aanbod van sensibiliserende acties, ook na over afspraken en regels aangaande alcohol, illegale drugs, medicatie enzovoort, over hun zorg- en begeleidingsaanbod voor studenten met vragen of problemen en over omgevingsinterventies, zoals bijvoorbeeld het aanbod op afstudeerrecepties, de beschikbaarheid van gratis water op activiteiten enzovoort.

VAD heeft hiervoor, samen met de resultaten van de studentenbevraging, heel concrete materialen gelanceerd. Het gaat om een motiverende infociche met argumenten, een kaderende animatie, cases, een getuigenis, een leidraad die onderwijsinstellingen stap voor stap begeleidt bij de ontwikkeling en implementatie van een beleid en een bijhorend sjabloon om alles makkelijker op papier te krijgen.

In deze integrale aanpak is zorg steeds een belangrijk onderdeel. De onderwijsinstellingen hebben een belangrijke rol in vroeginterventie en -detectie. De VAD-leidraad heeft concrete procedures uitgewerkt volgens dewelke onderwijsinstellingen die zorg kunnen uitwerken. Als studenten mogelijk door alcohol- of druggebruik minder functioneren, moet een zorgtraject worden gestart. Zo'n zorgtraject zet bijvoorbeeld personeel van hogescholen en universiteiten, zoals praktijklectoren, stagebegeleiders, assisterend personeel en studie- en trajectbegeleiders, ertoe aan om alerter te zijn voor signalen van verminderd functioneren, om studenten aan te spreken en eventueel door te verwijzen. Ten aanzien van jongeren zal de boodschap sterk focussen op het zorgen voor elkaar.

Een aantal vragen gaan ook over het feit dat studenten het drinkgedrag van andere studenten hoger inschatten dan het in werkelijkheid is. Deze perceptie corrigeren is een belangrijke opdracht van preventiewerk. Mensen, zeker jongeren, richten zich voor hun eigen gedrag immers naar die sociale norm. Concrete cijfers worden daarom bewust benadrukt in de mediacommunicatie vanuit VAD.

Alcoholpreventie is al vele jaren een belangrijke focus in het Vlaamse gezondheidsbeleid, gezien de schadelijkheid van alcohol en de mate waarin alcoholgebruik alom aanvaard is bij de bevolking. Jongeren en jongvolwassenen vormen hierbinnen een zeer belangrijke risicogroep. Ze krijgen binnen het beleid dan ook bijzondere aandacht. We boeken resultaten wat dit betreft. De cijfers van de leerlingenbevraging tonen aan dat jongeren steeds later beginnen met het drinken van alcohol en dat het gemiddelde alcoholgebruik over de jaren heen ook daalt. We verwachten dat de daling van het alcoholgebruik bij studenten ook structureel is, onafhankelijk van de bijzondere periode met coronamaatregelen, al zal het alcoholgebruik bij studenten na deze coronamaatregelen inderdaad weer wat kunnen stijgen. Deze resultaten komen er niet vanzelf. Ze zijn enkel mogelijk omdat we aanhoudend investeren in een integraal alcoholbeleid uitgewerkt binnen het kader van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Daarbij wordt in meerdere settings ingezet op de verschillende preventiestrategieën. Het alcoholplan waaraan wordt gewerkt binnen de Algemene Cel Drugs zal tevens een bijdrage kunnen leveren aan die blijvende positieve evolutie.

Er is al jaren een goede samenwerking tussen het jeugdwerk en VAD. De jeugdbewegingen hebben hieromtrent elk al uitgebreide trajecten lopen. Zeker tijdens de zomerkampen komen bij De Ambrassade en bij VAD heel wat vragen binnen over alcohol- en drugsbeleid in de jeugdbeweging. De resultaten van deze nieuwe bevraging zijn ook meteen onder de aandacht van De Ambrassade gebracht. VAD zal de resultaten van de studentenbevraging toelichten bij mijn collega van Jeugd, minister Dalle.

VAD heeft ook een aanbod dat beschikbaar is voor het uitgaansleven: Quality Nights, Quality Bars en Feest Wijzer. Dat heeft indirect ook een invloed op het alcohol- en druggebruik van studenten. Een volgende stap is studentenverenigingen zelf mee overtuigen van het belang van alcohol- en drugsbeleid. Vertrekkende vanuit deze cijfers en vanuit de contacten met de onderwijsinstellingen zal VAD ook voor studentenkringen een aanbod uitwerken. Samen willen wij hen motiveren om hierin een rol op zich te nemen. Dat kadert in een meer selectieve aanpak om gericht in te zetten op studenten die risicovol drinken.

Voor preventie inzake illegale drugs en lachgas vormen jongvolwassenen de belangrijkste doelgroep. Het uitgaansmilieu is daarin een belangrijke setting. Op diverse events in clubs en festivals worden via Safe 'n Sound vrijwilligers ingezet die gericht vragen beantwoorden over illegale drugs en lachgas, en preventieve folders meegeven. Ook De Druglijn geeft al jaren informatie over illegale drugs en lachgas aan het brede publiek, via folders en online.

Specifiek voor de doelgroep van de studenten wil VAD de komende jaren het verschil maken door effectief en actief samen te werken met hogeronderwijsinstellingen. Zoals eerder toegelicht, werkten die mee aan deze studentenbevraging: ze ontvingen de resultaten voor hun eigen instelling en konden zelf eigen vragen toevoegen. Om hiermee aan de slag te gaan, biedt VAD hun zeer concrete handvaten, sjablonen en beeldmateriaal aan om een concreet alcohol- en drugsbeleid uit te werken.

Het middel dat in het hoger onderwijs het meest in het oog springt, is zonder twijfel alcohol, maar ook rond illegale drugs worden onderwijsinstellingen begeleid om een preventiebeleid uit te werken waarbij wordt ingezet op meer dan enkel eenmalige acties of op repressie. Lachgas is minder aanwezig dan andere middelen in het hoger onderwijs, maar waar nodig zullen hogeronderwijsinstellingen ook dit thema opnemen in hun beleid.

Wat betreft lachgas in het algemeen: hier kiest VAD op dit ogenblik bewust niet voor een brede preventiecampagne gericht naar jongeren of jongvolwassenen. Wel wordt ingezet op intermediairs zoals jongerenwerkers en leerkrachten. Omdat de overgrote meerderheid van onze Vlaamse jongeren en jongvolwassenen geen lachgas gebruikt, is een brede campagne die jongeren rechtstreeks aanspreekt niet zo aangewezen. Zo'n campagne riskeert het product te normaliseren en zo meer kwaad te doen dan goed. Een brede campagne zou onbedoeld de sociale norm rond het gebruik verleggen: 'Als alle anderen het doen, waarom zou ik het ook niet proberen?' Dergelijke normalisering kan leiden tot een selffulfilling prophecy, en dat is nu net wat we willen voorkomen.

Lokaal beleid is een vaste en cruciale partner in alcohol- en drugspreventiebeleid. Voor alcoholpreventie steken we de hand uit naar de gemeenten voor een aantal heel concrete initiatieven. Denk in eerste instantie aan de controle op de minimumleeftijd voor het verkopen en schenken van alcohol. De preventiewerker kan hier voor een controleactie opzetten volgens een vastgelegd protocol 'lokale monitor'. Ook in alcoholpreventie rond bijvoorbeeld de honderddagenviering of de Dag van de Jeugdbeweging rekenen we op het lokale beleid voor een integrale aanpak.

Voor cannabis loopt er een lokale campagne, 'Bijzonder Zonder', waar gemeenten en preventiewerkers kunnen op intekenen. Het campagnemateriaal zet sterk in op het corrigeren van de sociale norm: de meerderheid van de jongeren gebruikt geen cannabis.

Afzonderlijke preventieacties worden maximaal uitgewerkt naar model van evidencebased preventiemethodieken. Om ze toepasbaar te maken in concrete contexten, worden ze 'practise-based' uitgewerkt in afstemming met de setting en de doelgroep. Hun effectiviteit wordt opgevolgd in pilootprojecten.

De resultaten van afzonderlijke preventie-acties zijn moeilijk te meten. Bovendien weten we dat geïsoleerde acties weinig effect hebben, en dat is net de reden waarom we steeds inzetten op een integrale aanpak, en op het uitwerken van een breed alcohol- en drugsbeleid.

De effecten van al die inspanningen worden wel gemeten via de gezondheidsindicatoren. Op dit moment verzamelen we de data voor de tussentijdse evaluatie in het kader van 'de Vlaming leeft gezonder'.

Dat brengt mij bij de laatste vraag. Op interfederaal niveau is er al sinds 2002 een samenwerkingsakkoord tussen de verschillende overheden in ons land om het drugsbeleid binnen en tussen de bevoegdheden en beleidsniveaus op elkaar af te stemmen. Niet alleen illegale drugs vallen binnen die scope, maar ook alcohol, tabak, medicatie en gokken. Enkele keren per jaar is er een interministeriële conferentie rond dit thema, de voorbereiding daarvan vindt plaats binnen de Algemene

Cel Drugsbeleid. Dat is de structuur waar Vlaanderen het beleid probeert af te stemmen met de federale overheid.

Momenteel zijn er verschillende werkgroepen actief, onder andere om een actieplan op te maken rond alcohol, roken en gokken, en ook één werkgroep die eventuele aanpassingen van de Drugswet van 1921 bekijkt. In principe staan alle partijen nog steeds achter de lijnen die zijn opgenomen in de federale drugsnota van 2001. Maar dat is ondertussen meer dan twintig jaar geleden, en een update is toch wel aan de orde.

Ik moet u niet vertellen dat de maatschappelijke aanpak van verslavende middelen, zowel de legale als de illegale, een complex, gevoelig en soms polariserend onderwerp is. We zullen zien in welke mate de werkgroepen in het najaar tot een concreet resultaat komen, maar dat de politieke visies kunnen verschillen is duidelijk. Als Vlaams minister voor Volksgezondheid ga ik in ieder geval voor een beleid dat zoveel mogelijk gericht is op gezondheidswinst op bevolkingsniveau, dat uitvoerbaar is op het terrein, en dat gebaseerd is op degelijke gegevens.

Op het terrein slagen actoren uit preventie en repressie erin om efficiënt en complementair samen te werken, vanuit een gedeelde doelstelling. Voor illegale drugs vraagt dat intensieve afstemming. Een concreet voorbeeld is het drugsbeleid rond festivals. Op steeds meer festivals gebeuren er preventieve acties, met name door de vrijwilligers van het Safe 'n Sound-project, en wordt er tegelijkertijd afgestemd met politie, parket, preventiedienst, EHBO om handhaving, preventie en zorg op elkaar af te stemmen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, het nadeel van zo'n gigantisch onderzoek is natuurlijk dat er heel wat aspecten naar boven komen. U gaf een zeer ruime beschrijving van het beleid zoals het vandaag al loopt.

Ik blijf nog altijd vragende partij om te kijken wat de impact van covid is en of er nog verdiepend onderzoek nodig is en wat mogelijk is. Anders blijft het moeilijk inschatten wat de tendensen zijn.

Ik ga proberen er nog drie kleine aspecten uit te halen die voor mij belang hebben. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat ik de rest van het lopende beleid niet interessant zou vinden.

Ik vind het een interessante methodiek om te werken met de cijfers per onderwijsinstelling, omdat het meer een aanpak op maat mogelijk maakt. Je kunt kijken wie het daar goed of minder goed doet en er dan beleid tegenover zetten. Voor mij is het ook een beetje de vraag of er genoeg middelen en capaciteit zijn binnen die onderwijsmiddelen om een omkaderend beleid te voorzien als het gaat over sociale begeleiding, over gezondheidszorgbegeleiding, over psychosociale begeleiding. Zijn de middelen voldoende om er dit hele pakket ook nog bij te nemen en zeker om extra inspanningen te doen? Want de cijfers blijken toch te duiden op extra noden.

U hebt gezegd dat u uw collega Dalle zult aanspreken voor het jeugdwerk en de sociale druk die er ontstaat. Dat lijkt me heel relevant, maar ik zou hem misschien ook aanspreken in zijn rol als minister van Media. Ik denk dat het ook over een stuk kennis gaat, en dat blijkt ook uit het onderzoek. De interpretatie van problematisch alcoholgebruik bijvoorbeeld en de impact van overgebruik van psychiatrische geneesmiddelen is niet altijd juist. Er spelen nog heel wat zaken die niet evident zijn.

Algemener over de sociale druk: het blijft een fenomeen van alle tijden, maar het is toch iets wat we actief moeten tegengaan. Ik vroeg me af of u nog nieuwe

methodieken ziet. Ziet u een rol voor het onderwijs, ook al op jonge leeftijd? In groepsessies zouden veerkracht en het bespreekbaar maken meer naar boven kunnen worden gehaald. Dank u.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw lang antwoord. Het feit dat u zo lang hebt gesproken, toont aan dat er op het terrein al heel wat gebeurt, wat een goede zaak is. Uit het resultaat komt trouwens naar voren dat er heel wat positieve tendensen zijn.

Ik wil me even richten op het alcoholgebruik. Nu we uit corona zijn en er volop fuiven en feestjes plaatsvinden, moeten we dat blijven monitoren. Een belangrijke vaststelling waar ik me ook wat zorgen over maak, is dat we lezen dat het wekelijks alcoholgebruik veel hoger ligt bij studenten die lid zijn van een jeugdvereniging dan bij die die lid zijn van een studentenvereniging. De collega heeft er daarnet ook naar verwezen. De jeugdbeweging is toch wel een van de plaatsen waar jongeren veel bij elkaar komen en waar het drankgebruik dus hoger ligt. Daarom blijft het belangrijk om samen met uw collega van Jeugd in te zetten en de focus te leggen op het overleg met jeugdraden en het jeugdwerk. Ik denk bijvoorbeeld ook aan de communicatie naar de lokale besturen, waarnaar net is gevraagd. Het hangt uiteindelijk samen en de bundeling van Welzijn, Jeugd en de lokale besturen kan ervoor zorgen om aan de jongeren duidelijk te maken dat in de context van een jeugdbeweging het ook oké is om zeker geen alcohol te gebruiken.

Ik verwijs ook nog even naar het initiatief van midden april waar u als minister op hebt gereageerd. De gemeente Balen gaat jongeren belonen als ze nuchter toekomen op een fuif. We weten ook dat de problematiek van indrinken een groot probleem is. Dat hangt dan ook weer samen met het feit dat jongeren op een goedkopere manier thuis kunnen indrinken of op een goedkopere manier aan drank geraken, omdat op een fuif de prijzen al vaak iets hoger liggen. Het is een tendens waar we rekening mee moeten houden.

Tot slot wil ik nog even focussen op de campagne waarbij u zegt dat het belangrijk is om specifiek in te zetten op jongeren. We kennen allemaal de campagne 'Tournée Minérale', die zich op de hele bevolking richt. Jongeren voelen zich meer aangesproken als het ook een campagne is specifiek voor hen. Er was de campagne 'Student zijn is meer dan zuipen', die zich enkel op de jongeren richtte. Ik denk dat er een groter draagvlak is als ze zich aangesproken voelen. Vandaar de vraag vanuit jongeren om hen te betrekken bij acties en campagne zodat ze er kunnen achter staan en die kunnen uitdragen naar de vrienden. Dank u wel.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik moet bij deze vraag terugdenken aan het moment op de fuif dat 'Meisjes' van Raymond van het Groenewoud werd gedraaid en heel de zaal uit volle borst meezong: "Zwijg me van de gasten die goed kunnen zuipen. Je moest eens zien hoe ze 's nachts naar de WC-pot toekruipen." Degenen die dat het hardst meebrulden op die fuif, waren ook degenen, denk ik, die 's nachts naar de wc-pot toe zouden kruipen.

Waarom haal ik dat aan, minister? Omdat ik denk dat het belangrijk is om campagnes heel gericht naar doelgroepen te doen. De studenten die u bereikt in studentenverenigingen, waarover u sprak, die kun je bereiken met bepaalde campagnes, maar daarmee bereik je niet de zestienjarige die op vrijdagavond na school op café gaat. En de jongeren die we willen bereiken in een jeugdbeweging, bereik je dan weer niet met dezelfde campagne als de campagne waar je studenten op cantussen mee wilt bereiken.

Dat is echt een oproep die ik wil doen, minister, om campagnes heel gericht te doen. U zei daarnet dat u het met instellingen hoger onderwijs wilt bekijken. Dan wil ik oproepen tot twee zaken. Ten eerste: bewustwording, omdat een aantal studenten nog altijd niet beseffen dat ze eigenlijk een probleemdrinker zijn, omdat in hun omgeving al de rest eigenlijk evenveel drinkt. En dus zie je niet aan jezelf dat je een probleemdrinker bent. Dat alleen al onder de aandacht brengen, is belangrijk. Ten tweede: de titel van het onderzoek is 'In hogere sferen'. Persoonlijk vind ik dat wel aangenaam klinken, in hogere sferen. Maar het is vooral: langs hogere sferen naar heel diepe dalen, die nadien komen. Dat positieve dat daar bijna aanhangt, het aangename, daar moeten we ook op focussen, om daar te sensibiliseren. Ik ben dan ook blij, minister, dat lachgas nu ook wordt meegenomen in het onderzoek. Ik denk dat we daar in de toekomst nog meer op moeten inzetten.

Ik heb nog een bijkomende vraag, minister. Het pakket 'Samen op stap' van VAD is geschikt om met laatstejaars in het secundair, voordat ze student zijn, te werken rond uitgaan, indrinken en bingedrinken. Dat is iets waar ik daarnet naar verwees in mijn vraag: een op de vier doet aan bingedrinken. Er zit een quiz in, en ook cijfers en dergelijke meer. Hebt u er een idee van hoe vaak dit pakket is aangevraagd en gebruikt in het secundair onderwijs? Ik heb daar in het verleden ook al een aantal keren naar gevraagd, omdat dat een preventie is voordat men vertrekt naar het hoger onderwijs. Daar kunnen we die toekomstige studenten al vroeg vatten.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik heb uit uw antwoord vooral veel werkgroepen en veel folders onthouden, maar voor de rest heb ik weinig nieuws gehoord. Het herbekijken van de drugswet is uiteraard positief, maar natuurlijk alleen als dat zou leiden tot een verstrenging.

Ik heb nog een bijkomende vraag rond het excessieve gebruik van kalmerende of stimulerende medicatie, zoals het beruchte Rilatinegebruik van studenten in de blok- en examenperiode, waarover ik u in juni vorig jaar nog bevraagd heb in deze commissie. U verklaarde toen dat VAD aangaf bewust niet in te zetten op brede campagnes om Rilatinegebruik te ontmoedigen, aangezien het procentueel nog steeds een minderheid van de studenten is die die medicatie gebruikt. Men wil absoluut vermijden de perceptie te creëren dat een grote groep zijn toevlucht zou nemen tot dergelijke middelen, omdat dat het gebruik kan doen toenemen. Blijft dat nog altijd zo? Blijft VAD dus gericht inzetten op die groep van gebruikers die het medisch gebruiken? Hoe zal daar concreet op ingezet worden?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Collega De Rudder haalde het al aan: als stadsbestuur krijgen wij ook regelmatig meldingen van caféuitbaters, zowel uit de eigen gemeente als uit naburige gemeentes, dat minderjarigen al in zeer beschonken toestand het café binnenstappen. Ze consumeren daar niets meer maar zorgen wel voor zeer veel overlast, zoals vandalisme. Er gebeuren ook dingen die niet zouden mogen gebeuren bij minderjarigen. Andere caféuitbaters maken beelden en zetten die op sociale media. Ik hoef daar geen tekening bij te maken. Die caféuitbaters zitten daar echt mee. Dat is al een tijdje bezig, sinds de horeca opnieuw open is na de lockdown. Balen heeft daar inderdaad een initiatief rond genomen. Ik denk dat dat niet slecht is. Over het initiatief zelf kan gediscussieerd worden, maar ik denk dat het vooral heel belangrijk is dat het lokaal bestuur – ik denk dat het daar gebeurd is door de stuurgroep – een initiatief genomen heeft. Ze zijn echt in actie geschoten. Ik denk dat het niet slecht is – en ik hoop dat u dit ook ondersteunt, minister – om lokale besturen ertoe op te roepen om, als ze merken dat dit gebeurt

op hun grondgebied, hier iets aan te doen, of dat nu gebeurt vanuit de stuurgroep of in een ander samenwerkingsverband, samen met de caféuitbaters in hun gemeente. Want dit is echt een signaal dat ik niet eenmalig gekregen heb, die signalen blijven komen. Dat verontrust mij wel. Het gaat hier nog altijd om minderjarigen. Ik hoop echt dat u dit ondersteunt en misschien ook een oproep doet aan de lokale besturen om dat probleem aan te pakken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel. Ik zal met dat laatste beginnen. Ik denk dat dat inderdaad juist is. Het initiatief in Balen waarnaar u verwijst, heeft op zijn minst een verdienste, namelijk dat het indrinken in vraag wordt gesteld en dat het lokaal bestuur het signaal geeft dat niet oké te vinden. Op die manier wordt een belangrijk sensibiliserend signaal gegeven aan die groep van jongeren en studenten, ook thuis, dat het niet zo vanzelfsprekend gevonden wordt dat dit soort van gewoontes ontstaat. Ik denk dat het inderdaad juist is dat daar nog een belangrijke winst geboekt kan worden.

Dan zal ik heel concreet ingaan op een aantal vragen. Collega Vaneeckhout, ongeveer de helft van de studenten – zelfs iets meer: 56 procent – wist niet waar ze terecht konden met vragen of problemen in verband met middelengebruik. Eigenlijk is dat toch wel veel. Universiteiten en hogescholen kunnen dus wel degelijk een belangrijke rol spelen in de preventie van riskant middelengebruik, vooral door studenten in hun studiecursus te informeren en te sensibiliseren rond middelengebruik.

Wat de suggestie betreft aan mijn collega, minister Dalle: hij heeft overleg en wij hebben overleg rond regels in verband met roken, alcohol en drugs in de media, bijvoorbeeld in tv-series als Thuis, waar dat een issue is.

U hebt ook gevraagd naar voldoende omkadering in de onderwijsinstellingen. Ik denk dat dat een vraag is die vooral aan collega Weyts gesteld moet worden.

Wat de normen rond drankgebruik betreft, neemt VAD heel wat initiatieven. Als professoren bijvoorbeeld een vat aanbieden om studenten naar een debat te lokken, zegt dat wel iets over de normen inzake alcohol. Ik heb gezien dat er ook alcohol en vaten aangeboden worden naar aanleiding van bepaalde activiteiten. Ik ga daar nu niet verder op in. Maar de campagne 'Student zijn is meer dan zuipen' toont studenten wat het studentenleven allemaal te bieden heeft en hoe relatief alcohol daarin kan zijn.

Naast het studiecursus kunnen studenten natuurlijk ook geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over bijvoorbeeld het bestaan van online hulp, zoals 'Test jezelf' van De Druglijn. Er zijn flyers, posters en banners op het studieplatform. Ik denk dat het belangrijk is ermee rekening te houden dat campagnes tijdens de lesperiodes zich het best richten op riskant alcohol- en cannabisgebruik, terwijl campagnes tijdens de blok- en de examenperiode zich het best richten op het gebruik van medicatie: slaapmedicatie, stimulerende medicatie maar ook kalmerende medicatie.

Er was een concrete vraag over de cijfers inzake bingedrinken. Die heb ik hier niet bij me, die zal ik moeten opvragen, en dat zal ik ook doen.

Zo moet ik ook navragen hoeveel pakketten VAD voor het secundair onderwijs heeft verspreid. Die cijfers heb ik hier niet bij me.

Meer algemeen denk ik dat het signalen geven inzake de maatschappelijke norm rond alcoholgebruik, zeker bij jongeren, een verantwoordelijkheid is van ons

allemaal. We hebben daar allemaal een rol in te spelen en een voorbeeldfiguur te zijn.

Leerpillen, om af te ronden, worden vooral voorgeschreven door artsen of verlengd door huisartsen. We kijken ook naar onze federale collega om daarrond acties te ondernemen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank u wel. Afsluitend: ik denk dat er inderdaad nog steeds werk aan de winkel is, en dat de cijfers dat ook wel aantonen. Ik weet dat er een en ander loopt, maar ik stelde geen vraag over de onderwijsinstellingen om ervan overtuigd te raken dat ze in dezen nog een belangrijke rol kunnen spelen. Mijn vraag was vooral: zijn zij daar op dit moment klaar voor, hebben ze de nodige middelen om dat te doen? Hoe komt het immers dat zo veel hogeschool- en universiteitsstudenten de weg niet vinden op het moment dat er een probleem is? Dat is toch wel een belangrijke uitdaging. Dat zal enerzijds een kwestie van betere communicatie zijn, maar zal anderzijds toch ook wel liggen aan de nabijheid van de dienstverlening. Dat is dus iets waarop we in de toekomst dieper zullen ingaan.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat de meerwaarde van dit rapport is dat het ons inzichten kan blijven geven waarop we in de toekomst verder moeten blijven inzetten. Minister, zoals u ook zei: dit houdt ons ook alert voor het aandacht blijven geven aan onze gezondheidsdoelstellingen. Een integrale preventieve aanpak is belangrijk, maar ik roep toch op om ook te blijven inzetten op campagnes gericht op onze studenten. Ik hoop dat er zelfs, naast de actie van Tournée Minérale, misschien ook eens een maand een grootschalige actie komt specifiek gericht op de studenten, bijvoorbeeld bij de start van het academiejaar. Ik volg u ook als u zegt dat we gericht moeten inzetten naargelang de periode, maar we weten dat het studentenjaar opnieuw op gang komt in september, dat er dan heel wat cantussen en heel wat doopfeesten zijn en dat daar allerlei drankgebonden activiteiten aan verbonden zijn. Men zou bijvoorbeeld dan kunnen inzetten op een actie, zodat ook studenten weten dat het oké is om niet te drinken, dat ze zich ook kunnen amuseren zonder veelvuldig alcoholgebruik.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik wil mijn oproep van daarnet blijven herhalen, voor gerichte campagnes voor specifieke, heel goed afgebakende groepen, zodat men zich aangesproken voelt. Dat is duidelijk.

Verder moeten we inderdaad werken aan de sensibilisering over het tof vinden om van de wereld of in hogere sferen te zijn, want daarover gaat het.

Ook moeten we jongeren vóór ze student worden inderdaad leren om neen te zeggen, zodat ze ook mee zijn. In dat kader is het misschien wel goed dat bepaalde partijvoorzitters niet alleen vaten bier, maar misschien ook iets anders aanbieden. Er zijn ook heel lekkere mocktails. Je kunt die zelfs in het rood maken. (*Opmerkingen van Hannes Anaf*)

Dat kan misschien ook interessant zijn, om zo aan te geven dat dat niet het ultieme doel of de manier van werken is. Ik denk dat we op dat vlak ook een belangrijke voorbeeldfunctie hebben.

Op recepties moet je, als je geen alcohol wilt drinken, helemaal achteraan naar de bar gaan. Misschien kunnen er op het plateau, naast alcoholhoudende dranken en

van die gele fruitsap, waarvan ik zelf ook geen voorstander ben, ook nog andere dingen staan. Dat zou al een belangrijk signaal kunnen zijn, ook op andere vlakken.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Minister, het stijgend gebruik van drugs moet ons toch zorgen blijven baren, net als, uiteraard, het alcoholmisbruik. Recent pleitten bepaalde linkse partijen opnieuw voor de legalisering van drugs. Dat is natuurlijk hun goed recht, maar ik vind dat alleszins geen goed idee. Verstandig vind ik dat niet. Men komt dat zelfs verkondigen in de show van Gert Verhulst en James Cooke. Door dergelijke boodschappen rond te strooien, onder andere in de media, zorg je er alleen maar voor dat al die energie die bijvoorbeeld aan preventie wordt besteed, voor een groot deel nutteloos wordt. Door dergelijke communicatie ontstaat er alleen maar verwarring bij jongeren over een gedoogbeleid rond softdrugs. Het legaliseren van softdrugs zou een zeer slechte zaak zijn, want op die manier zullen meer jongeren met drugs gaan experimenteren, met alle gevolgen en alle miserie van dien. Dat is gewoon de logica zelf. Wat mij betreft, moet er alleszins een nultolerantie komen voor alle illegale soft- en harddrugs, zodat deze problematiek opnieuw echt wordt aangepakt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag van de centra voor leerlingenbegeleiding – 2517 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): De centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) maakten op 31 maart hun jaarverslag voor 2020-2021 bekend. Daarin stonden zeer verontrustende cijfers betreffende het mentale welzijn van onze jongeren en over verontrustende opvoedingssituaties. De cijfers zijn helaas een bevestiging van de maatschappelijke tendens die al meermaals in deze commissie is aangehaald.

In het schooljaar 2021 is er een stijging te merken in de studentenpopulatie die een vraag stelt aan een CLB. Bijkomend zijn er per leerling binnen de vraaggestuurde werking meer interventies nodig. Dit laatste aantal zit al enkele jaren in stijgende lijn, wat erop wijst dat de zorgzwaarte binnen de dossiers ook blijft toenemen.

Ook uit de cijfers van de CLBch@t blijkt duidelijk dat onze jongeren zich niet goed in hun vel voelen. In de top tien van de onderwerpen waarover er gesprekken zijn gevoerd, komen ook de thema's zelfmoordgedachten, depressie, pesten, zelfverwonding en interactie met het gezin voor.

Ook het aantal meldingen bij de CLB's omtrent het mentaal welzijn is sterk toegenomen. Het aantal meldingen rond angstproblemen stijgt met 76,5 procent. Het aantal meldingen over stemmingsproblemen, waaronder depressieve gedachten, zelfverwonding en suïcidepogingen, stijgt met 90 procent. Het aantal meldingen over persoonlijkheidsproblemen is gestegen met 112 procent. Het aantal begeleidingen voor depressieve gedachten stijgt van 2238 naar 4361, dat voor zelfverwonding van 624 naar 1308, en dat voor suïcide van 264 naar 461. Opvallend is wel dat meisjes bij deze problematieken steeds de grootste groep uitmaken, behalve bij gedragsproblemen. Jongens externaliseren hun problemen duidelijk vaker dan meisjes.

Ook wat betreft verontrusting en problemen thuis is er een stijgende tendens. Voor het schooljaar 2021 stijgt het aantal unieke leerlingen waarvoor een opdracht in het kader van verontrusting opgenomen wordt met 28,5 procent. Daarnaast zijn er ook 50.722 interventies rond verontrusting. Voor 1253 leerlingen werd een M-document aangemaakt om een gezin aan te melden voor hulpverlening, onder andere bij een ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ). Voor 115 leerlingen werd een melding gemaakt bij het parket, wat een verdubbeling is ten opzichte van het vorige schooljaar.

Dat zijn allemaal verontrustende cijfers, onder meer omdat de CLB's in het jaarverslag ook aangeven dat de normale werking wat stilgevallen is vanwege de bijkomende werklast door de contactopsporing van de coronabesmettingen en het voorzien van testen.

Hoe reageert u, minister, op de cijfers van het jaarverslag? We weten al langer dat de coronamaatregelen een impact hebben op het mentale welzijn van de bevolking, niet het minst op dat van onze jongeren. Er zijn de voorbije jaren ook al stappen genomen om de hulpverlening te versterken, maar de cijfers die naar buiten blijven komen, tonen toch aan dat het huidige aanbod onvoldoende blijkt. Welke acties zult u in de toekomst ondernemen om de hulpverlening verder te ondersteunen?

Het aantal interventies rond verontrusting haalt opnieuw een triest record. Welke interventies ondernemen de CLB's hieromtrent precies? In welke mate wordt er doorverwezen naar de gemandateerde voorzieningen?

Bij verontrusting is het, tot slot, belangrijk dat er snel opgetreden kan worden. Gebeurt dit voldoende? Hoe wordt hierop toegezien?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Corona heeft een enorme impact gehad op de kinderen en jongeren, dat blijkt opnieuw uit het jaarverslag van de CLB's. Wat ook in het verslag staat, is het belang van samenwerking tussen Onderwijs en Welzijn, en de cruciale rol van het onderwijs voor kinderen om kansrijk op te groeien.

De onderwijscontext is natuurlijk cruciaal om preventief aan de slag te gaan, snel signalen te detecteren, escalaties te vermijden en kinderen, jongeren en gezinnen laagdrempelig te bereiken.

U weet dat wij bij de start van de coronacrisis al beslist hebben om één gezin - één plan versneld uit te rollen. Dat gaat over een recurrente investering van 9 miljoen euro, een investering die vanaf 2022, als alle initiatieven hun doorstart hebben kunnen maken, ten volle zal renderen. Dat betekent een extra begeleidingscapaciteit van gemiddeld 1800 gezinnen. En u wijst er terecht op dat we intussen via het actieplan Zorgen voor Morgen - ik ga de acties hier niet meer allemaal overlopen - ook in 2021 vanuit de Vlaamse Regering, nog extra investeringen hebben gedaan, onder meer op vraag van de CLB's, die zagen dat ze met heel ernstige casussen werden geconfronteerd. Zowel de vertrouwenscentra als de OCJ's, alsook de sociale diensten van de jeugdrechtsbanken werden versterkt. Ook vanuit de Vlaamse relance werden belangrijke opstappen gerealiseerd. Ik verwijs in dat verband graag naar de OverKopuizen.

De voorbije twee jaar hebben we ook ingezet op het opzetten van lerende netwerken Onderwijs-Welzijn. Een lerend netwerk zorgt ervoor dat scholen, CLB's en jeugdhulppartners uit de regio vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid zorg dragen voor de kinderen en jongeren die het moeilijk hebben. Er is al heel wat mooi werk verzet, maar de noden zijn nog steeds hoog.

We zullen nu vooral kijken hoe we deze investeringen de komende jaren kunnen borgen, en welke prioriteiten we in het uitbreidingsbeleid nog kunnen leggen. Veel zal daarbij afhangen van de accenten die we zullen leggen vanuit de oefening 'Vroeg en nabij'.

Ik wil er ook op wijzen dat collega Weyts in de aanloop van het schooljaar 2021-2022 de CLB's gevoelig heeft versterkt, zodat ze opnieuw sterker kunnen inzetten op onder meer leerachterstand en psychosociaal welzijn. Het is immers niet zo – maar dat weet u – dat elke vraag om ondersteuning bij een CLB automatisch tot een hulpvraag bij Welzijn moet leiden. Minister Weyts heeft die investering gedaan precies omdat de CLB's aangaven vanwege corona een aantal kernopdrachten minder ter harte te hebben kunnen nemen.

De cijfers van 2021 tonen dat de aanmeldingen vanuit de CLB's bij de gemandateerde voorzieningen gestegen zijn. In 2021 was 28 procent van alle aanmeldingen bij het OCJ afkomstig van het CLB. Concreet ging het om 1529 meldingen tegenover 1195 in 2020. Bij de vertrouwenscentra waren er 97 aanmeldingen via de CLB's in 2021, in 2020 waren het er nog 77.

Het grootste deel van de aanmeldingen vanuit de CLB's wordt ook ingeschat als maatschappelijk noodzakelijk om in te grijpen. Dat betekent dat de CLB's een goede risico-inschatting maken. Het merendeel van deze dossiers kan op niveau van het OCJ of het vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK) worden opgenomen.

De kernopdracht van het OCJ en de VK's is om ervoor te zorgen dat gerechtelijke stappen vermeden kunnen worden. Toch zien we dat een groter aantal van de aanmeldingen in 2021, namelijk 307 vanuit het OCJ, ook werden doorverwezen naar het Openbaar Ministerie. In 2020 waren dat er 207. Er is dus geen indicatie dat men hier zou talmen; dat zou alleszins ook niet in het belang van het kind zijn.

Ik ben er wel van overtuigd dat we nog vroeger signalen van verontrusting moeten proberen op te vangen en ook de expertise verontrusting nog sneller moeten kunnen inschakelen, waarbij we de gezinnen zelf ook veel sterker moeten responsabiliseren en tegelijk ondersteunen. Kort gezegd: we moeten het gedrag van de volwassenen veranderen om het voor de kinderen beter te maken, en dat doen we het best op een moment dat de emmer van deze gezinnen nog niet overloopt. Ook dat is een van de kerngedachten achter 'Vroeg en nabij'.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben iemand die in debatten of een vraagstelling niet snel op de man speelt, maar wat ik ook niet wil doen is dingen verbloemen of pijnpunten niet aankaarten.

Minister, ondanks de investeringen die de Vlaamse Regering heeft gedaan – en er zijn echt wel heel veel investeringen gebeurd in de jeugdhulp – is de realiteit dat de cijfers maar niet lijken te verbeteren. Ook de engagementen die zijn genomen in het Vlaams regeerakkoord en in uw beleidsnota: de situatie lijkt te verslechteren.

Ik moet ook eerlijk zijn, er is een pandemie geweest. We moeten daar rekening mee houden want die heeft heel veel invloed gehad, maar ik heb wel het gevoel dat meer van hetzelfde, niet gaat helpen. Meer van hetzelfde gaat volgens mij ook alle wachlijsten niet oplossen. Ik denk dat we alvast op dezelfde lijn zitten. Hoe we de invulling minder van hetzelfde zien, moet nog duidelijk worden. Ik wacht met spanning – u hebt het net aangehaald – op het plan 'Vroeg en nabij' en wat dat zal geven. In de beleidsnota staat ook als expliciet voornemen om de bruggen

tussen Welzijn en Onderwijs te versterken. Ook hier ben ik zeer benieuwd hoe u dit gaat realiseren.

Minister, ik had nog graag een aantal vragen gesteld. Op welke manier gaat uw plan of een luik ervan volgens u een antwoord bieden op deze schrijvende situatie? Op welke manier wordt er naar het buitenland gekeken en wordt de sector geraadpleegd? Wanneer mogen we uw plan verwachten dat ook nog eens in decretaal werk wordt omgezet? Dank u wel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Verheyen, ik moet eens navragen wanneer het precies zal gebeuren. We hebben gisteren nog met collega Weyts overleg gehad over de problematiek van de vroegtijdige schooluitval. Ik denk dat Onderwijs en Welzijn samen de zaken nog kunnen versterken.

Vroegdetectie en vroeginterventie op school in een versterkte samenwerking tussen Onderwijs en Welzijn zijn natuurlijk de sleutels. Ik denk dat we het daarover eens zijn. Ik hoop dat we na de zomer de conceptnota rond kunnen krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik kijk ernaar uit.

Ik wil nog zeggen dat ik weet dat het allemaal heel gecompliceerd is en dat we het van vandaag op morgen niet opgelost krijgen. Het is een verontrustende situatie, maar ik weet zelf ook dat het zeer gecompliceerd is.

Ik kijk uit naar de conceptnota. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de problematiek van de uitgestelde zorg en ondersteuning wegens de coronacrisis – 2530 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met betrekking tot richtlijnen voor het inhalen van uitgestelde zorg – 2542 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, collega's, minister, door de coronacrisis werd er de afgelopen jaren heel wat reguliere zorg uitgesteld of afgezegd. Het gevolg hiervan is dat deze zorg ingehaald moet worden. Deze inhaalbeweging is noodzakelijk en van lange duur. Daarnaast is het ook mogelijk dat er situaties zijn waarbij uitgestelde zorg en behandelingen soms tot bijkomende schade aan de gezondheid en het welzijn hebben geleid. In het kader hiervan kwam de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) met een advies voor u.

In hun advies formuleert deze raad verschillende beleidsaanbevelingen voor de korte en middellange termijn. Het eerste deel van het advies gaat erover hoe de

uitgestelde zorg en ondersteuning en de gevolgen daarvan op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier ingehaald kunnen worden. Een eerste aanbeveling hierbij is dat de uitgestelde zorg en ondersteuning ingehaald moet worden op basis van de individuele afweging door de professional maar binnen een kader met richtlijnen en prioriteiten. De kern hierbij is dat een professional zelf moet kunnen oordelen of voor een bepaalde persoon zorg niet langer mag worden uitgesteld.

Een tweede aanbeveling omvat het ontwikkelen van een systeem dat enerzijds de behoeften en de beschikbare capaciteit monitort en dat anderzijds binnen elke eerstelijnszone signaleert voor wie uitstel van zorg en ondersteuning het risico inhoudt op verregaande of blijvende gevolgen op het welzijn of de gezondheid. Momenteel zijn er reeds goede praktijkvoorbeelden voorhanden, maar voor wat betreft het inhalen van zorg en ondersteuning, ontbreekt er vandaag nog een coördinatiefunctie.

Ten derde wordt het stimuleren van verdere samenwerking om de gevolgen van uitgestelde zorg en ondersteuning op te vangen, en het voorzien van coördinatie en continuïteit van zorg en ondersteuning, aanbevolen.

Als vierde aanbeveling wordt het belang van duidelijke informatie aangehaald. Er moet duidelijk worden gecommuniceerd met patiënten en cliënten over welke zorg en ondersteuning uitgesteld wordt en voor hoelang. Bovendien moeten burgers goed worden geïnformeerd waar ze wel terecht kunnen voor noodzakelijke zorg en ondersteuning tijdens een crisis.

Het tweede luik van het advies focust zich op de vraag hoe het uitstellen van zorg en ondersteuning tijdens een crisis voorkomen kan worden. In dit luik worden zes aanbevelingen vooropgesteld. Zo moet er nog meer worden geïnvesteerd in zorg en ondersteuning zodat er een buffer opgebouwd kan worden voor volgende crisissen. Daarnaast moeten de richtlijnen die verduidelijken welke vormen van zorg en ondersteuning in crisistijd niet uitgesteld kunnen worden, verfijnd en geharmoniseerd worden. Bovendien moet er steeds voldoende capaciteit zijn van professionals in zorg en ondersteuning om het afzeggen of uitstellen van zorg en ondersteuning maximaal te vermijden. Bestaande data kunnen worden gebruikt voor het sturen en bijsturen van zorg en ondersteuning zodat vraag en aanbod ook tijdens een crisis zo goed mogelijk op elkaar afgestemd zijn. Daarenboven raadt men aan om verder in te zetten op innovatieve en alternatieve vormen van zorg en ondersteuning die ervoor kunnen zorgen dat zorg en ondersteuning minder moeten worden uitgesteld. Ten slotte roept de raad nog op om burgers te sensibiliseren om lichamelijke en mentale klachten niet te negeren of om noodzakelijke zorg en ondersteuning niet uit te stellen.

De Vlaamse Raad WVG is zich ervan bewust dat verschillende aanbevelingen op verschillende beleidsniveaus gericht zijn en roept de Vlaamse overheid daarom op om in overleg te treden met de federale en andere overheden zodat deze overheden maximaal elkaars initiatieven kunnen steunen. De raad wil dan ook dat er een structureel beleid wordt uitgewerkt zodat mogelijke volgende heropflakeringen van het coronavirus – of een ander virus, God behoede ons – snel kunnen worden aangepakt en dat zorg en ondersteuning daarbij niet onverwachts uitgesteld moeten worden.

Minister, hoe reageert u op dit advies van de Vlaamse Raad WVG?

Welke aanbevelingen gaat u implementeren in uw beleid en hoe?

U gaf in het verleden reeds aan dat de nadruk steeds werd gelegd op het feit dat alle dringende en noodzakelijke zorg ook moest worden voortgezet en dat deze boodschap een onderdeel was van de richtlijnen die door het HTSC-comité (Hospital & Transport Surge Capacity) aan de ziekenhuizen werden bezorgd. Dit

comité zou tevens de situatie dagelijks in de ziekenhuizen hebben opgevolgd. Werd de werking van dit comité en hun richtlijnen als voldoende ervaren?

Gaat u in overleg met uw federale collega's om te voorzien in een structureel beleid om te voorkomen dat zorg en ondersteuning in de toekomst niet meer moeten worden uitgesteld? Dank u.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De collega heeft het al toegelicht: door de coronacrisis zijn heel wat medische onderzoeken, behandelingen en ondersteuning uitgesteld. We hebben het hier al heel vaak over gehad, gedurende de hele coronacrisis, over die uitgestelde zorg. We zien nu dat er minder mensen op intensieve zorgen liggen, maar er liggen veel patiënten vanwege corona of met corona in andere afdelingen, waardoor heel wat ziekenhuizen toch opnieuw die geplande zorg moeten uitstellen. En om die zorg zo snel mogelijk te kunnen inhalen heeft de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan de Vlaamse overheid gevraagd om dringend werk te maken van dat richtinggevend beleidskader. Zo zouden we toch die huidige uitgestelde zorg snel en gestructureerd kunnen wegwerken. En bij volgende eventuele coronagolven zijn we dan toch wel voorbereid.

Zij hebben inderdaad een aantal aanbevelingen gedaan. Ik ga ze niet allemaal herhalen, maar men vraagt zowel zaken op korte als op middellange termijn. Maar men vraagt vooral ook om in overleg te treden met de federale overheid, om een kader uit te werken om zeker in de toekomst zeker en vast te vermijden dat zorg en ondersteuning worden uitgesteld.

Minister, wordt er tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus samengezeten om na te denken over hoe we de uitgestelde zorg zo snel mogelijk kunnen wegwerken en hoe we bepalen welke patiënten er prioritair moeten worden behandeld?

Zo niet, zult u het initiatief nemen om dit overleg met de federale overheid en de andere deelstaten op te starten?

Wat is uw appreciatie in verband met de tien aanbevelingen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Medische onderzoeken, behandelingen en ondersteuning behoren niet tot de bevoegdheid van Vlaanderen, of toch nog niet op dit ogenblik. Ook de zorg die in de ziekenhuizen wordt aangeboden, is nog altijd een federale bevoegdheid. Het is in de eerste plaats de federale overheid die over deze materies moet beslissen.

Op dit moment zijn er geen initiatieven gepland wat betreft uitgestelde zorg, maar ik sta open voor overleg hieromtrent, ook in de schoot van de interministeriële conferentie (IMC). Maar het zwaartepunt van de bevoegdheid ligt dus, zoals gezegd, op het federale niveau.

Wat denk ik nu van die tien aanbevelingen? Ik heb het advies met de verschillende aanbevelingen van de Vlaamse Raad heel aandachtig gelezen. Het advies bevat twee grote luiken: enerzijds bevat het advies aanbevelingen aangaande het inhalen van de uitgestelde zorg en ondersteuning, en de gevolgen daarvan, op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier. Anderzijds bevat het aanbevelingen om uitgestelde zorg en ondersteuning in de toekomst te vermijden. In de aanbevelingen kunnen we een aantal elementen onderscheiden: het stellen van prioriteiten in zorg, communicatie, samenwerking, het monitoren van data, innovatieve zorgvormen, investeren in capaciteit, coördinatie, enzovoort.

Vershillende van deze elementen kennen reeds een plaats in het Vlaamse of federale beleid of werden de voorbije periode, ten gevolge van de coronacrisis, ontwikkeld of uitgewerkt. Daarnaast bevat het ook elementen die nog een verdere uitwerking vereisen of die uitbreiding vereisen in functie van uitgestelde zorg.

Algemeen kan ik stellen dat voor wat de medische zorg voor COVID-19 betreft in de ziekenhuizen er reeds een monitoringsysteem bestaat. Dagelijks rapporteren de ziekenhuizen het aantal beschikbare ICU-bedden (intensive care unit) en het aantal opgenomen patiënten met COVID-19 in het HTSC-comité. Dit systeem zorgt ervoor dat we een goede inschatting kunnen maken van de beschikbare capaciteit. Het geeft echter geen beeld van de beschikbaarheid van het andere medische zorgaanbod.

In de toekomst is het aangewezen om meer accuraat de beschikbare capaciteit te kunnen opvolgen. Zo is het dan mogelijk om bij mogelijke crisissen snel en accuraat niet alleen de nog beschikbare capaciteit te kennen van bijvoorbeeld bedden maar ook van het beschikbare personeel. We merken immers dat het tekort aan personeel de oorzaak is voor uitgestelde zorg, en niet zozeer het gebrek aan infrastructuur of aan bedden.

Samenwerking in de zorg om zo goed mogelijk de beschikbare middelen in te zetten op de meest efficiënte, meest effectieve manier blijft inderdaad de uitdaging. De bevoegdheidsverdeling, alsook de verschillende financieringswijzen, maken dat natuurlijk niet zo eenvoudig. Binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) zijn er de laatste jaren veel investeringsinspanningen gebeurd, waaronder de capaciteitsuitbreidingen binnen de verschillende sectoren en het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg. Ook de Vlaamse Raad waardeert al deze inspanningen. De investeringen zijn nodig, maar de grote uitdaging is het aantrekken van personeel. De uitwerking van het actieplan (Zij)-Instroom in samenwerking met de verschillende sectoren kan hiertoe bijdragen.

Het is aan de zorgprofessionals en de wetenschappelijke experts om keuzes te stellen en te prioriteren. Het behoort in eerste instantie aan de medische professie om hierover te oordelen, niet aan de overheid. Richtlijnen vanuit medisch-wetenschappelijke verenigingen kunnen bijvoorbeeld wel gebruikt worden. Sommige beroepsgroepen hebben deze al en gebruiken deze al in de praktijk.

Innovatie in de zorg is belangrijk. Voor de ziekenhuizen bijvoorbeeld vindt u onze beleidsvisie hierover in 'Hospital of the future'. Dit is een richtlijn die gebruikt kan worden voor de ziekenhuizen bij hun verdere toekomstige ontwikkeling en in het kader van de uitrol van de regionale zorgstrategische planning. Zoals u weet hebben we in Vlaanderen niet de financiering van de algemene ziekenhuizen in onze bevoegdheid, wat een belangrijke parameter is om die verandering mee te kunnen waarmaken.

Maar ook buiten de ziekenhuizen wordt er ingezet op innovatieve tools. Op het vlak van onlinehulp heeft de coronacrisis geleid tot het verder inzetten van digitale en blended hulp in quasi al onze sectoren. Met een intersectorale stuurgroep willen we deze evoluties afgestemd capteren, bestendigen en stroomlijnen.

De beschikbaarheid van data en de noodzaak eraan is meer dan ooit duidelijk geworden in de crisis, en voor de domeinen waar ik bevoegd voor ben wordt daar ook volop in geïnvesteerd. Het VSB-platform (Vlaamse sociale bescherming) is hier een voorbeeld van, naast de Zorgatlas, het digitaal zorg- en ondersteuningsplan, enzovoort.

De inzet van een populatiemanager op het niveau van elke eerstelijnszone liet toe dat er op basis van data gerichte acties geïmplementeerd worden naar doelgroepen met een lage vaccinatiegraad. Momenteel loopt het hervormingstraject met de

zorgraden, waarin we de covidgerelateerde opdrachten, zoals het populatiemanagement en de samenwerking tussen de verschillende actoren, ook evalueren. De zorgraden van de eerstelijnszones zijn immers bij uitstek het forum om het zorg- en ondersteuningsaanbod af te stemmen op de noden van de populatie.

Het HTSC-comité heeft sinds het begin van de crisis de situatie in de ziekenhuizen dagelijks opgevolgd en de nodige instructies en acties ondernomen om de situatie onder controle te krijgen en te houden. Hiertoe werden de nodige richtlijnen bezorgd aan de ziekenhuizen, waarbij er vanuit de overheden steeds de nadruk is gelegd op alle dringende en noodzakelijke zorg die moest worden verdergezet. De arts en zorgverstrekker waren hier het best geplaatst om te evalueren of en welke zorg er al dan niet kon worden uitgesteld en om hun patiënt hierover te informeren.

Vanuit het HTSC-comité werd de situatie in de ziekenhuizen bijna dagelijks opgevolgd en er werden, om de dringende en noodzakelijke zorg te kunnen blijven garanderen, ook richtlijnen bezorgd aan onder andere de ziekenhuizen, zodat zij kunnen samenwerken en patiënten naar elkaar kunnen doorverwijzen binnen hun netwerk. Hierbij werd de nadruk gelegd op het principe van solidariteit, waarbij door optimale spreiding van covidpatiënten, de noodzakelijke zorg voor niet-covidpatiënten zoveel mogelijk gewaarborgd kon blijven.

Wanneer er problemen werden vastgesteld, werd er in opdracht van het comité ook steeds direct contact opgenomen met de betrokken ziekenhuizen door de federale gezondheidsinspecteurs.

Ik ben van oordeel dat het HTSC-comité alles in het werk heeft gesteld om de situatie in de ziekenhuizen dagelijks te monitoren en te organiseren.

Wat uw laatste vraag betreft, heb ik al aangegeven dat ik opensta voor een dialoog met het federale niveau. Maar het zwaartepunt ligt ook wel daar.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is inderdaad zo dat ook wij het perspectief van één beleid, met alles in één hand, hoopvol tegemoet zien. Die bevoegdheidsverdeling zou bij ons zo dicht mogelijk bij de bevolking moeten komen, dus naar Vlaanderen. Maar het ontgoochelt mij natuurlijk als u zegt dat u momenteel geen initiatieven onderneemt. Dat lijkt mij ook de foute weg. En op het einde zegt u ook dat het zwaartepunt federaal ligt. Als ze daar het initiatief nemen gaat u daarop in, en zult u wel in gesprek gaan. Maar ik denk dat het eigenlijk veel beter zou zijn dat u zelf het gesprek aangaat, en dat u zelf die uitnodiging uitstuurt, en dat u ondertussen eens het plan van de Vlaamse Raad tegen het licht houdt, en kijkt wat we zelf kunnen doen.

Een van de zaken richting de toekomst is dat de Vlaamse Raad u oproept om burgers te sensibiliseren om lichamelijke en mentale klachten niet te negeren, en om ondersteuning niet uit te stellen. Dat is toch preventie bij uitstek, denk ik, en dat is toch een bevoegdheid waarvoor u bevoegd bent? Dus ik denk toch dat u het plan het best eens goed ter hand neemt, tegen het licht houdt en zelf proactief naar de Federale Regering gaat, met de punten waar u al voor bevoegd bent. En u mag zeker niet bang zijn om, wat dat betreft, de grenzen af te tasten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Als het gaat over ziekenhuizen en dergelijke, dan zitten we inderdaad op het federale niveau, maar er is natuurlijk ook bijvoorbeeld de uitgestelde zorg in de eerste lijn, en eveneens de preventie, en dat is natuurlijk allemaal Vlaams. Ik begrijp u als u zegt dat het zwaartepunt federaal ligt, maar dat weerhoudt u er natuurlijk niet van om het gesprek aan te gaan binnen de

interministeriële conferentie. Ik denk immers dat het toch heel belangrijk is om hierover uniforme richtlijnen op te stellen, om ervoor te zorgen dat we zeer goed voorbereid zijn bij eventuele volgende crisissen. Wij hebben immers vooral aan crisismanagement gedaan tijdens de pandemie. We hebben heel goed het aantal bedden in de intensieve zorgen gemonitord, net als de vrije ziekenhuisbedden, maar, zoals u zelf zegt, is er geen specifieke monitoring van bepaalde ingrepen, bepaalde ondersteuning, bepaalde medische onderzoeken. U hebt ook aangehaald dat het grote probleem niet alleen de bedden, maar vooral ook het gebrek aan personeel is, en de personeelsuitval. Dat is natuurlijk ook wel iets dat veeleer op Vlaams niveau zit. We moeten ervoor zorgen dat wordt gestimuleerd dat mensen kiezen voor een job in de zorg, en voorkomen dat mensen uitvallen. We zien immers dat er toch wel een belangrijke uitstroom is, zeker ook na de coronacrisis, dat mensen het echt enorm zwaar hebben gehad en het vaak gewoon niet meer zien zitten om aan dat tempo voort te doen, wat heel, heel begrijpelijk is.

U sprak ook over innovatie. Ik denk ook dat dat iets is dat op termijn zeker en vast zijn meerwaarde zal hebben. We hebben dat ook gezien tijdens de coronacrisis, toen we niet meer face to face, maar wel online zaken konden doen. Ik denk dat bijvoorbeeld heel veel patiënten met een chronische ziekte online kunnen worden opgevolgd, zodat zij zich dus niet meer moeten verplaatsen naar het ziekenhuis. Ik denk dat daar nog heel wat mogelijkheden liggen. Die blended hulpverlening zou dus inderdaad nog verder kunnen worden uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dat zijn inderdaad toch wel waardevolle aanbevelingen. Ik wil me aansluiten bij de collega's als het erover gaat om ook op Vlaams niveau te doen wat we kunnen doen, natuurlijk. Collega Saeys, ik wil u echter ook aanraden om bij uw collega's in de partij aan te dringen op een versterking van het Vlaamse niveau, in plaats van dat af te zwakken.

Minister, naar aanleiding van andere tussenkomsten hebt u al gesproken over een crisisplan dat u aan het voorbereiden zou zijn voor toekomstige crisissen. Hopelijk zullen we die niet meer meemaken, maar we moeten daar toch gewapend tegen zijn. Dat is het zogenaamde 'crisis preparedness plan'. Ik zou het veeleer het paraatheidsplan noemen. Ik veronderstel dat dat ook een brede invulling krijgt, dat zowel de eerstelijnszones als de ziekenhuizen daarin een rol zullen krijgen. Ook hierin past dan die uitgestelde zorg. Bent u ter zake in overleg? Zullen ook de problemen van uitgestelde zorg, als er ooit crisissen zouden zijn op allerlei vlakken in de gezondheidszorg, worden meegenomen in dat plan dat u aan het voorbereiden bent?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb gezegd dat ik daarover graag in overleg zal gaan met mijn federale collega, ook in de schoot van de interministeriële conferentie. Dat willen we dus zeker doen.

Ik moet zeggen dat een aantal zaken me toch een beetje verbazen. We hebben een algemeen probleem op onze arbeidsmarkt. Er gaat geen dag voorbij of je leest in de kranten dat er een tekort is aan leerkrachten, aan bagageafhandelaars, aan dit, aan dat. Ook in zorg en welzijn is dat natuurlijk zo, maar als het gaat over ziekenhuispersoneel, dan hebben wij daar rechtstreeks voorlopig niks over te zeggen. Dat is een federale bevoegdheid. De bredere arbeidsmarktproblematiek en hoe daarmee om te gaan, dat is natuurlijk een andere zaak, maar dat is wel heel breed.

Als het over de eerste lijn gaat, zijn wij voor een stukje bevoegd. Collega Saeys, u weet echter ook dat de manier waarop de eerste lijn wordt gefinancierd, wat een

prestatiefinanciering is, ook nog altijd federale bevoegdheid is. Ik wil het nu niet communautair spelen, maar het is wel zo dat onze instrumenten om rechtstreeks aan sturing te doen wat dat betreft toch wel wat beperkt zijn. Dat gaat dan over wie er in de zorg werkt, op welke manier en hoe men de eerste lijn aanstuurt.

Wij zijn inderdaad betrokken bij het HTSC-comité. Ons agentschap Zorg en Gezondheid is daarbij betrokken, om daaraan mee te werken vanuit onze verantwoordelijkheden.

Er is inderdaad een 'crisis preparedness plan' dat door ons wordt voorbereid.

Als het gaat over uitgestelde zorg, denk ik dat zorgprofessionals mee moeten bekijken welke de modellen zijn die men kan uitwerken om prioriteiten te geven binnen de populatie van de uitgestelde zorg. Jammer genoeg is dat echter niet onze bevoegdheid. Die bevoegdheid is tot nu toe federaal. We staan er echter voor open, zoals ik zonet zei, om daar in de schoot van de interministeriële conferentie over te spreken, en ook om aan te jagen waar dat moet gebeuren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u stelt mij echt niet gerust. Als er een nieuwe crisis uitbreekt, zal men weer naar elkaar kijken, zal iedereen zeggen: 'U moest het doen.' U moet zelf een initiatief nemen, in plaats van een rondje te zwartepieten. Ik wil u er ook nog eventjes op attent maken dat u ook in de federale meerderheid zit. U verwijst terecht naar collega Saeyns, maar kijk ook eventjes in eigen boezem. Federaal zit u ook in de meerderheid, en daar kunt u inderdaad ook wel die aanjager zijn. Maak dus alstublieft dringend werk van dit advies, wacht daar niet mee, zodat we bij een volgende crisis goed voorbereid zijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeyns heeft het woord.

Freya Saeyns (Open Vld): Ik denk dat het nu vooral zaak is om dit op de agenda te brengen in de interministeriële conferentie. Zoals ik zei: indien we opnieuw te maken zouden hebben met een crisis, dan wil ik wel dat wij als overheid zeer goed voorbereid zijn en leerden uit fouten die zijn begaan.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeyns aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiering van de pedagogische ondersteuning in de kinderopvang – 2537 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeyns heeft het woord.

Freya Saeyns (Open Vld): In het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) werden middelen voorzien voor het ondersteunen en versterken van de competenties van kinderbegeleiders op de werkvloer. Er wordt voorzien in een structurele financiering van 14,3 miljoen euro, goed voor het inzetten van 264 voltijd-equivalenten (vte's). De middelen worden verdeeld op basis van de vergunde plaatsen. We zien dat er in de private sector nu in totaal een vergoeding is van 126,05 euro per vergunde plaats voor de groepsopvang en 64,75 euro per vergunde plaats in de gezinsopvang. We zien dat in de publieke sector de bedragen toch wel hoger liggen. Voor elke vergunde opvangplaats in de groepsopvang is er daar nu een totaal van 132,61 euro en in de gezinsopvang een extra bedrag van 15,82 euro. In de publieke sector wordt ook voorzien in een bedrag van 105,51

euro per plaats in de buitenschoolse kinderopvang (BKO). In de private sector zijn daarvoor geen middelen uitgetrokken.

Minister, hoe komt het dat er een verschil is in bedragen tussen de private en de publieke sectoren per opvangplaats? Welke factoren verklaren die verschillen? Hoe komt het dat alleen de publieke sector een bedrag per opvangplaats krijgt in de buitenschoolse kinderopvang? Zijn er binnen de kinderopvangsector nog verschillen inzake de subsidiëring tussen private en publieke actoren? Indien dat zo is, wat is daarvoor de verklaring?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, binnen de beschikbare budgetten van het VIA 6-akkoord worden deelonderhandelingen gevoerd om de verschillende maatregelen te vertalen naar de praktijk. Er wordt afzonderlijk door de sociale partners van de private sector enerzijds en van de publieke sector anderzijds verder gewerkt. Dat kan inderdaad leiden tot verschillen in concrete invullingen en de concrete subsidiebedragen. Dat gegeven is ook niet nieuw in VIA 6. Het was ook een manier van werken bij de voorgaande Vlaamse intersectorale akkoorden.

De sociale partners van de publieke kinderopvang hebben er in die optiek voor gekozen om een groter deel van het globale budget waarover ze binnen VIA 6 konden beschikken, te voorzien voor pedagogische ondersteuning dan de private sector. Het gevolg daarvan is inderdaad dat voor de subsidie voor die pedagogische ondersteuning voor kinderopvang van baby's en peuters georganiseerd door een Vlaams lokaal bestuur, de bedragen per plaats hoger liggen dan die van de private sector. Wat betreft de buitenschoolse opvang hebben enkel de sociale partners van de publieke sector ervoor gekozen om ook hier de subsidie voor de pedagogische ondersteuning te voorzien. Zulke specifieke keuzes worden, voor zover ze binnen de marges blijven van de algemene afspraken van het globale VIA 6-akkoord en het bijhorende budget, door de Vlaamse Regering gewoon aanvaard en gevalideerd.

Voor de kinderopvang van baby's en peuters is er bij de vertaling van de budgetten naar de subsidiëring expliciet voor gekozen om uit te gaan van een subsidie per vergunde plaats. Op die manier kan de pedagogische ondersteuning voor alle types opvang, ook de niet-gesubsidieerde, worden voorzien. De subsidiërende Vlaamse overheid moet in haar subsidie eenzelfde subsidiebedrag per vergunde plaats betalen, ongeacht of het gaat om een private dan wel een publieke organisator van kinderopvang. Daarbij is er enkel een onderscheid tussen een vergunde plaats in groepsopvang enerzijds en gezinsopvang anderzijds.

Omdat de publieke sociale partners een hoger bedrag per vergunde plaats hebben voorzien, is er voor de publieke kinderopvang van baby's en peuters een extra bedrag per vergunde plaats voorzien. Dat bedrag wordt niet via de reguliere subsidies uitbetaald door Opgroeien. Het nodige budget daarvoor is voorzien in een apart besluit dat de overdracht regelt van de budgetten aan de Gemeenschappelijke Sociale Dienst van de Vlaamse lokale besturen (GSD-V). De GSD-V staat dan in voor het doorstorten van het aanvullende bedrag per vergunde plaats aan de betreffende lokale besturen. De feitelijke subsidie voor de kinderopvang van lokale besturen bestaat dus uit de reguliere subsidie door Opgroeien, een identiek bedrag als voor de private opvang, plus het bedrag dat men via de GSD-V ontvangt.

Voor de buitenschoolse opvang geldt hetzelfde principe. Omdat er geen subsidie voor de pedagogische ondersteuning in de private BKO werd voorzien, en gezien het principe dat de Vlaamse overheid eenzelfde bedrag per plaats moet kunnen subsidiëren aan zowel privaat als publiek georganiseerde BKO's, wordt die subsidie niet uitbetaald door Opgroeien. Het budget dat is voorzien voor pedagogische

ondersteuning in de publieke BKO's, is overgedragen aan de GSD-V. Die stort de bedragen door aan de lokale besturen.

Zo goed als elk VIA-akkoord bevat verschillen tussen publieke en private actoren. Meestal worden VIA-onderhandelingen samen aangevat met de sociale partners van zowel de private als de publieke sector, maar gelet op de accentverschillen die men wil leggen, ontstaan er na enige tijd natuurlijk verschillende sporen en snelheden. Dat mondt dan uit in andere maatregelen of dezelfde maatregelen, maar met andere accenten.

Dat men vanuit de lokale besturen niet altijd kiest voor identiek dezelfde maatregelen, maar eigen accenten legt, heeft onder meer ook te maken, zoals u wellicht weet of kunt vermoeden, met de rechtspositieregeling in het openbaar statuut, dat natuurlijk een beetje anders is dan in de andere sectoren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil de minister danken voor zijn uitleg. Toen ik de bedragen zag, was ik toch een beetje verward, omdat ik vind dat elk kind dezelfde pedagogische ondersteuning moet kunnen krijgen die vooropgesteld wordt, vandaar dat ik een beetje verbaasd was over het verschil in bedragen, maar ik ben blij dat de minister de nodige uitleg daarvoor heeft gegeven.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik denk inderdaad dat de uitleg die u nu verschaft hebt, belangrijke info is. Misschien moet die ook zelfs verspreid worden, want ik krijg daar ook vragen over. Mensen voelen zich tekortgedaan. Is het louter vanwege het andere soort organisatievorm dat dit bedrag anders is? Ik denk dat dat niet-onbelangrijke info is.

Ten tweede, minister, wil ik erop wijzen dat pedagogische ondersteuning – ik ga het blijven herhalen, en u hebt dat ook al bevestigd, en ik herhaal het nog eens, dan kan dat misschien ineens mee in die communicatie – wat mij betreft effectieve steun op de vloer is, daar waar de kinderen en de kindbegeleiders zijn, en dus niet papieren vragenlijsten die worden rondgestuurd en verwerkt, waar dan een papieren actieplan uit komt, maar effectief ondersteuning op de vloer om opvang op te richten, bij te sturen, te vragen waar men effectief mee zit.

Ik heb ook nog een bijkomende vraag. Er is het expertisecentrum pedagogische ondersteuning in kinderopvang en school. Elk kinderdagverblijf heeft recht op gratis ondersteuning en kan elk jaar een beroep doen op een basistraject van ondersteuning. Ik heb het gevoel dat de kinderdagverblijven daar absoluut niet van op de hoogte zijn. Dus als u dan toch aan het communiceren bent, mag u gerust met onze groeten dat er nog bij zetten, zodat ze daar effectief gebruik van maken.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Als ik eerlijk ben, vind ik dat deze discussie er vooral van getuigt dat de financiering van de kinderopvang op dit moment überhaupt tekortschiet. En dat is een mening die het belang van bepaalde groepen in de kinderopvang overstijgt en het algemeen belang van de kinderopvang, maar ook van ouders en kindjes en kindbegeleiders meer vooropzet.

Het heeft ook geen zin, en het is zelfs contraproductief, om verschillende groepen van kinderopvang op deze manier tegenover elkaar te zetten. Ik suggereer trouwens niet dat de vraagsteller dat doet. Maar ik denk dat het verstandig zou zijn als de Vlaamse Regering zou kijken naar een systeem van financiering van

kinderopvang dat echt die groepen ten goede komt: ouders, kindjes en kind-begeleiders. Wij geloven dat dat niet zal gaan via een vraaggestuurde financiering, dat er zeer veel problemen zijn in andere sectoren wat vraaggestuurde financiering betreft, en dat we die problemen zeker niet op zo'n grote sector als de kinderopvang moeten loslaten. Een ander systeem van financieren is onvermijdelijk, zeker als men de kinderopvang duurzaam wil verankeren als recht van het kind en van gezinnen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sommige collega's hier zijn gespecialiseerd in het online verspreiden van stukken uit deze commissie via de sociale media. Ik zou zeggen: ik nodig u graag uit om dat te doen als er behoefte is om deze informatie nog meer te verspreiden op het terrein.

Bedankt ook om via deze vraag meer duiding te geven, collega. Dat zal zeker bijdragen tot meer duidelijkheid.

Globaal genomen: over de complexiteit van de financiering valt inderdaad heel wat te zeggen, collega Groothedde. Dat is een van de redenen voor ons plan 'Vroeg en nabij' – dat is die oefening die u vroeger hebt weggezet als 'tijdverlies'. Een van die oefeningen, collega Groothedde, gaat net over de erkenning van die financiering en over de manier waarop we die financiering in de toekomst zullen organiseren. Dat er een historisch opgebouwde vorm van financiering is, zal hier niemand ontkennen. De vraag is hoe we dat in de toekomst zullen doen. Dat hebben wij dus meegenomen in deze toekomst oefening.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afschaffing van het borstvoedingsverlof bij het personeel van Kind en Gezin – 2560 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, de titel van mijn vraag geeft al een samenvatting. Blijkbaar heeft Kind en Gezin onlangs beslist om het borstvoedingsverlof voor het personeel af te schaffen. Daarover komen heel veel klachten binnen. Kind en Gezin is bij uitstek een organisatie die bezig is met het welzijn van jonge gezinnen en de opdracht heeft de doelgroep van jonge ouders daarbij te ondersteunen. Toch heeft Kind en Gezin nu beslist om mobiele pakketten voor borstvoedingsruimtes te voorzien, zodat er tijdens de werkuren kan worden gekolfd. Het personeel zegt echter dat dit niet aangepast is aan hun job. Door de soort taken die ze uitvoeren, is er geen ruimte of tijd om te kolven tussen huisbezoeken of consultaties door. Ze geven ook aan met de fiets of het openbaar vervoer naar het werk te komen en net niet de auto te nemen. Volgens mij staat dit ook haaks op de manier waarop de Vlaamse overheid tegenover borstvoeding stond.

Ik heb daarom de volgende vragen.

Waarom is deze beslissing genomen?

Welke praktische oplossingen worden er aan de medewerkers van Kind en Gezin geboden om die problemen, die ze zelf aanklaarten, op te lossen?

Op welke manier rijmt u dit met het voornemen van de Vlaamse overheid zelf om de internationale richtlijnen inzake borstvoeding – waarvoor u zelf al opkwam in deze commissie – na te komen en te garanderen en om ervoor te zorgen dat ouders – en in de tweede plaats kinderen – voor borstvoeding kunnen kiezen zo lang ze willen?

Overweegt u om, in het licht van deze klachten, die beslissing terug te draaien?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, op 30 oktober 2020 stelde de Vlaamse Regering IDEWE aan als arbeidsgeneeskundige dienst voor het agentschap Opgroeien. IDEWE maakte een risicoanalyse 'moederschapsbescherming' op voor alle functiegroepen binnen het vroegere Kind en Gezin, die contact hebben met ouders en/of kinderen. De arbeidsartsen van IDEWE oordeelden op basis van deze risicoanalyse dat er geen medische evidentie is om voor de eerstelijnsfunctiegroepen binnen het vroegere Kind en Gezin het profylactisch verlot wegens borstvoeding langer dan vijftien weken na de bevalling toe te staan. Enkel in situaties waarin de baby prematuur werd geboren of bij verpleegkundigen die negatief waren voor hepatitis B tijdens de zwangerschap kan volgens IDEWE het recht op een profylactisch verlot tot vijf maanden toegekend worden.

Het bepalen van de preventieve maatregelen moederschapsbescherming valt onder de medische bevoegdheid van de artsen van de arbeidsgeneeskundige dienst. Deze preventieve maatregelen zijn bindend voor Opgroeien als agentschap.

Opgroeien heeft als organisatie, vanuit de zorg voor zijn medewerkers, hieromtrent de volgende stappen genomen. Er werd een informatiesessie georganiseerd voor alle medewerkers waarbij de arbeidsarts van IDEWE het medische luik rond de afschaffing van het profylactisch verlot heeft toegelicht. Daarnaast werd ook een expert van het Agentschap Overheidspersoneel (AgO) uitgenodigd om een toelichting te geven rond de verlotstelsels die medewerkers kunnen nemen als ze dit wensen.

Opgroeien had wel de mogelijkheid om nog een vijftiende week werkverwijdering toe te kennen aan personeelsleden die borstvoeding geven, bovenop de veertien weken postnatale moederschapsrust. Opgroeien heeft ervoor gekozen om deze vijftiende week ook effectief toe te kennen.

Daarnaast blijft Opgroeien inzetten op het creëren van een borstvoedingsvriendelijke werkomgeving. Om borstvoeding na de werkhervatting te stimuleren en te ondersteunen, worden mobiele pakketten aangekocht voor het opzetten van borstvoedingsruimtes.

Uiteraard kent en erkent Opgroeien als organisatie de waarde van de postnatale periode, ongeacht of je borstvoeding geeft of flesvoeding. Daarbij benadrukken ze, zowel voor de eigen personeelsleden als voor de klanten, het belang van borstvoeding. Indien een werknemer langer thuis wil blijven na de moederschapsrust, worden samen met de medewerker alle mogelijkheden bekeken. Ook het toekennen van de vijftiende week past hierin.

Ik gaf al aan dat het bepalen van de preventieve maatregelen moederschapsbescherming valt onder de medische bevoegdheid van de arbeidsarts. Deze preventieve maatregelen zijn bindend voor Opgroeien als organisatie. Het gaat hier dus niet om een beslissing van het agentschap Opgroeien.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik wil ingaan op een drietal elementen. U hebt het over een vijftiende week, terwijl de World Health Organization (WHO) zes

maanden exclusief borstvoeding aanraadt. Ik was niet top in wiskunde op school, maar er is wel een groot verschil tussen vijftien weken en zes maanden. Daarnaast willen moeders vaak veel langer dan zes maanden doorgaan met borstvoeding. Ik dacht dat de consensus was dat we hen dat mogelijk wilden maken.

Ten tweede, wat langer thuisblijven betreft: het is toch de bedoeling dat borstvoeding en aan het werk zijn gecombineerd kunnen worden? Thuisblijven is toch niet de manier om ervoor te zorgen dat iemand borstvoeding kan geven, en zeker niet langer dan vijftien weken? Ik dacht dat het toch de bedoeling was dat, als iemand wil terugkeren naar het werk, dat mogelijk gemaakt wordt?

Ten derde, u zegt dat dit een beslissing was van IDEWE. Ik begrijp dat Kind en Gezin zich daarnaar moet schikken. Maar bent u zelf, als minister, dan niet in contact getreden met IDEWE? IDEWE geeft op de eigen website aan dat ze absoluut een prioriteit willen maken van borstvoedingsverlof. Ik begrijp niet hoe u tot de eindconclusie komt om hier volledig uw handen vanaf te trekken, zeker niet voor zo'n groot agentschap waarvoor u verantwoordelijk bent. Is er dan een dialoog geweest met IDEWE om te kijken welke andere beslissingen er kunnen worden genomen? Want dit is toch wel zeer opmerkelijk.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar eigenlijk niets aan toe te voegen. Ik ben daarover zelf niet in dialoog gegaan met IDEWE.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Mag ik er dan op aandringen dat u zo spoedig mogelijk in overleg treedt met IDEWE? Want binnen het agentschap Opgroeien – dat is tijdens de onderzoekscommissie al duidelijk geworden en dat hebben vele commissieleden ook gemerkt – zijn er veel dossierbeheerders die verantwoordelijk zijn voor kinderopvang die in moeilijkheden zitten. Er zijn daar heel veel burn-outs. Het is over het algemeen niet zo dat personeelsleden van Kind en Gezin massaal contact opnemen met mij, maar in dit geval was dat wel zo. Die mensen zijn hier heel ongerust over. U mag dit echt niet onderschatten. Borstvoedingsverlof is voor heel veel jonge ouders heel erg belangrijk. Mag ik erop aandringen dat u contact opneemt met IDEWE? Wij zullen hierover zeker een vervolgvraag stellen op het moment dat er meer informatie beschikbaar is. Ik hoop dat die vraag dan ook wordt toegelaten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bloedonderzoek bij personen die in de buurt van de 3M-site in Zwijndrecht wonen – 2576 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Meneer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Minister, er is een bloedonderzoek aangekondigd na de eerste ronde bij 800 mensen in Zwijndrecht, waaruit bleek dat de resultaten niet zo goed waren. Er is nu aangekondigd dat er een breder bloedonderzoek zou komen waaraan tot 70.000 mensen uit de brede omgeving rond 3M zouden kunnen deelnemen. Het gaat om inwoners van Zwijndrecht, Linkeroever, Beveren en Kruibeke. Mensen kunnen zich daar sinds 19 april aanmelden om hun bloed te laten onderzoeken.

Ik heb daarover vier korte vragen. Het agentschap Zorg en Gezondheid geeft aan dat het enkele jaren kan duren voor het onderzoek is afgerond. Kunt u een concreter beeld geven van de timing? Worden er ook tussentijdse resultaten bekendgemaakt?

Welk labo zal instaan voor de verwerking van de resultaten? Plant u daarvoor een uitbreiding van de labocapaciteit?

Is er nog voldoende labocapaciteit om ook rond de andere vervuilde sites in Vlaanderen aan bloedonderzoek te doen? Er zijn er intussen immers heel wat meer dan enkel in Zwijndrecht. Daar wonen ook ongeruste mensen. Kunnen we die ook onderzoeken?

Kunt u een inschatting maken van de kostprijs van dit onderzoek? Hoe zal dit verhaald worden op de vervuiler, 3M?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De concrete timing is nog niet bekend, omdat de overheidsopdracht nog moet worden gegund. Het bestek is begin april gepubliceerd. U weet dat dat een Europese aanbesteding is, gezien de grootte ervan. De limietdatum voor ontvangst van de offertes is 3 juni 2022 om 11 uur stipt. In het bestek van de overheidsopdracht staat beschreven dat de opdrachtnemer op wekelijkse basis op een geautomatiseerde manier data moet aanleveren voor het dashboard van het agentschap Zorg en Gezondheid. Daarnaast zal de opdrachtnemer trimestrieel, startend vanaf de gunning van de opdracht, een voortgangsrapport voorleggen aan de opdrachtgevers, dat ook een breed communicateerbare digitale gegevensupdate toelaat van een hiervoor door het agentschap Zorg en Gezondheid ontwikkeld dashboard in de Zorgatlas. Ook tussentijdse statistische analyses zullen door de opdrachtnemer moeten gebeuren om na te gaan of uitbreiding van het gebied voor bloedafnames nodig of nuttig is.

Het labo of de onderzoeksgroep is nog niet bekend, aangezien de overheidsopdracht nog niet is gegund.

Het doel van de huidige overheidsopdracht is om de bevolking die binnen een straal van vijf kilometer ten opzichte van de vestiging woont – met uitzondering van de rechteroever – een bloedanalyse voor bepaling van PFAS aan te bieden. In de loop van het project zal worden bekeken en onderzocht of het wenselijk is om het aanbod van bloedafnames voor de bepaling van PFAS uit te breiden naar meer burgers, afhankelijk van zowel het temporele als het ruimtelijke blootstellingsaspect. Dit gaat nog steeds om bewoners die in de buurt van het aandachtsgebied Zwijndrecht wonen of woonden. We verwachten dat de labocapaciteit in Europa sterk bezet zal zijn door dit ene project, maar het is afwachten tot de gunning en de gedetailleerde laboplanning gerealiseerd is.

Op andere vervuilde sites is er sprake van historische vervuiling, dit in tegenstelling tot Zwijndrecht, waar het bedrijf 3M nog steeds PFAS produceert en er, naast een historische vervuiling, waarschijnlijk voor sommige PFAS-componenten ook sprake is van een actuele vervuiling. Dat is ook de reden waarom in Zwijndrecht verschillende onderzoeken gebeuren om op basis daarvan te beslissen over eventuele nieuwe no-regretmaatregelen om de blootstelling aan PFAS te verminderen en om beleidsmaatregelen te formuleren. Daarnaast zullen de verzamelde gegevens ook gebruikt worden om de no-regretmaatregelen voor andere risicosites te evalueren.

Het agentschap Zorg en Gezondheid adviseert om op risicosites een grondig milieuonderzoek uit te voeren, waarbij PFAS wordt gemeten in de bodem, het grondwater en het oppervlaktewater. Op die manier krijgt men inzicht in de blootstelling van de omwonenden via de leefomgeving. De meting van PFAS in bloed is

een geïntegreerde manier van meten en geeft geen bron van PFAS aan, zoals u weet. Op basis van de resultaten van grondig milieuonderzoek kunnen no-regret-maatregelen verder geadviseerd worden.

Een inschatting van de kostprijs kan ik nog niet maken, aangezien de overheidsopdracht nog gegund en onderhandeld moet worden, en de geïnteresseerden nog niet bekend zijn. 3M zal aangesproken worden om de kosten van dit grootschalig bloedonderzoek te betalen.

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Bedankt voor de antwoorden. 3 juni, 11 uur staat genoteerd, minister.

Ik denk wel dat het belangrijk is om capaciteit te voorzien voor de andere vervuilde sites. Dat zal natuurlijk niet binnen deze opdracht gebeuren, maar erbuiten. U zegt terecht dat een meting van PFAS in bloed geen info geeft over de blootstellingsroute. Het geeft soms wel een vingerafdruk, op basis waarvan je kan zeggen: daar komt het vandaan. Maar we weten uit Zwijndrecht dat zelfs daar waar de bodemvervuiling niet altijd gigantisch hoog is, de bloedwaarden toch zeer hoog blijken te liggen. Het is dus toch belangrijk om te kijken hoe het zit bij de receptor zelf, bij de mensen die op die terreinen wonen, en om daar capaciteit voor vrij te maken, naast het belangrijke onderzoek dat in Zwijndrecht en omgeving gebeurt.

Ik begrijp dat de timing nog niet tot in detail bekend is, als de overheidsopdracht nog gegund moet worden. Maar er moeten toch enkele voorwaarden in vermeld staan? Hoeveel mensen gaan we per trimester kunnen testen? Ik heb vernomen dat er van binnen naar buiten wordt gewerkt, dus van 3M naar de zijkanten. Betekent dat dat mensen die op 4 à 5 kilometer van 3M wonen, pas ten vroegste over twee à drie jaar effectief getest zullen worden en daar resultaten van zullen hebben? Ik neem aan dat dit allemaal is opgenomen in het bestek dat is uitgeschreven? Kunt u daar iets meer informatie over geven?

Ik heb ten slotte nog een zeer concrete vraag over mensen die lang in Zwijndrecht hebben gewoond, maar er vandaag niet meer wonen. Kunnen zij zich ook inschrijven om hun bloed alsnog te laten analyseren, ondanks het feit dat zij niet op een bepaald aantal kilometer van Zwijndrecht meer wonen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik wil even inhaken op het laatste wat collega D'Haese zei. Daarnet zei u letterlijk dat het ging om de mensen die daar nu "wonen of woonden". Op de website staat: "Komen voorlopig niet in aanmerking: mensen die binnen de perimeter werken maar niet wonen. En mensen die vroeger binnen de perimeter woonden, maar zijn verhuisd." Ik ben een beetje in de war. Hoe moet ik het nu eigenlijk begrijpen? Is wat u daarnet zei, correct?

Ik wil me wel aansluiten bij wat collega D'Haese zegt, omdat de mensen die veertig jaar in Zwijndrecht hebben gewoond, maar intussen zijn verhuisd, veel langer zijn blootgesteld aan PFOS en PFAS dan mensen die er vandaag zijn komen wonen. Ik denk dat we moeten kijken naar waar iemand gewoond heeft, en die gegevens kunnen we uit het bevolkingsregister halen. Daar wil ik echt toe oproepen.

Vandaag hebben 2591 van de potentieel 70.000 mensen zich aangemeld. Als het contingent van 70.000 mensen niet wordt gehaald, moeten we dat aanvullen met mensen die lange tijd in Zwijndrecht hebben gewoond, zeker in die jaren dat er algemene uitstoot was.

Ten laatste, minister, wil ik weten hoe de mensen worden geïnformeerd. Ik denk dat heel veel mensen wel weten dat ze zich moeten inschrijven, maar hoe wordt daarover gecommuniceerd? Krijgen ze allemaal een brief? Hoe weten ze dat ze in aanmerking komen om hun bloed effectief te kunnen laten controleren?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik stel deze bijvragen in naam van collega Mieke Schauvliege, die op dit moment in een andere commissie een vraag aan het stellen is. Wij willen ons aansluiten bij de vraag rond die mensen die inderdaad zolang zijn blootgesteld en nadien zijn verhuisd.

We stellen ons ook vragen over de perimeter op Rechteroever. Daar is een stuk dat wel in de kilometerperimeter zit, maar toch werd de grens enigszins arbitrair op de Schelde gelegd. Antwerpenaren kunnen nu blijkbaar wel analyses laten doen. Kunt u wat toelichting geven bij de manier waarop dit effectief geregeld is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega D'Haese, het is inderdaad de bedoeling dat er van binnen naar buiten wordt gewerkt: eerst de groep die het sterkst bij de site betrokken is, en dan zo stelselmatig naar buiten. Voor het overige kan ik nog niet zo heel veel zeggen over hoe, wat en wanneer, omdat we de overheidsopdracht moeten afwachten.

Ik heb dat ook al in de plenaire vergadering gezegd bij de parlementaire onderzoekscommissie en ik kan het nu alleen maar herhalen: het is een bijzonder grote opdracht, waarbij de capaciteit van de labo's ver wordt overstegen. Daarom is het ook een Europese aanbesteding, omdat we er anders, bij wijze van spreken, een hele generatie over zouden doen om iedereen die binnen die perimeter woont, aan te kunnen spreken. We zullen daarop dus moeten wachten. Ik kan vandaag nog niet zeggen hoe het precies zal verlopen. Eenmaal we de Europese aanbesteding hebben gehad, kunnen we er misschien verder in detail over spreken. Maar de bedoeling is om in eerste instantie de mensen die vandaag in de onmiddellijke omgeving rond het bedrijf wonen, aan te spreken.

De inschrijvingen kunnen via de website Zorg en Gezondheid gebeuren. Mensen die kandidaat zijn, kunnen zich daar inschrijven.

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Minister, ik had het niet gehoord, maar het is goed dat de heer Daniëls het heeft opgemerkt: wonen of gewoond hebben, het is blijkbaar dan toch een 'slip of the tongue'. Het is jammer, want er zijn heel wat mensen die nu denken aan verhuizen enzovoort, maar die niet in aanmerking komen, en dat is bijzonder jammer. Ze hebben er jaren gewoond en eieren van eigen kippen gegeten. Ze vragen zich af wat het nu is. Ze moeten blijkbaar maar zelf naar een huisarts stappen.

Van de 70.000 mensen hebben er zich vandaag effectief nog niet veel ingeschreven. Ik denk dat er nog wel wat marge is. Ik wil ook oproepen om de communicatie nog veel breder op te zetten dan vandaag. Ik heb nog veel mensen gesproken die niet op de hoogte zijn, die niet weten hoe het exact zit en dat er zo'n onderzoek wordt uitgevoerd. Ik denk dat er nog heel wat inspanningen kunnen worden geleverd.

Dat de capaciteit van de labo's in België wordt overschreden, is redelijk evident. Daarnet zei u zelfs dat de Europese capaciteit sterk bezet zal worden. Ik ben benieuwd naar de uitkomst van dat bestek, maar mij lijkt de kans toch groot dat

we verder moeten gaan dan wat de markt op dit moment kan aanbieden. Toen het voor de coronacrisis nodig was om heel veel testen te doen, hebben we vanuit de overheid ook ingrepen om te zorgen voor een grotere capaciteit. Mij lijkt de kans toch heel groot dat het hier ook nodig zal zijn. Er is een groot gezondheidsprobleem, een grote gezondheidscrisis, die verder gaat dan Zwijndrecht en Linkeroever alleen. Ik denk dat we de komende jaren nog heel wat capaciteit nodig zullen hebben om dat op een goede manier te onderzoeken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de reële ratio kind-kinderbegeleider in de kinderopvang – 2593 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, collega's, minister, in de hoorzitting van twee weken geleden over de crisis in de kinderopvang gaf Unieko op mijn vraag aan dat de reële ratio volgens hen ten dele hoger is omdat er wordt gefraudeerd. Dat gaven zij aan, dat de grote kloof tussen de ratio in theorie en de praktijk gedeeltelijk door die fraude komt.

Sinds deze vraag is ingediend, zijn er verschillende andere redenen bijgekomen. Het feit dat er op dit moment zoveel personeelstekort is, maakt dat er in de kinderopvang moet worden gekozen: ofwel geven we het gebrek aan personeelsleden door aan Kind en Gezin maar zien we onze subsidie op de helling komen te staan, ofwel doen we verder en geven we het niet door en worden er dus geen correcte cijfers doorgegeven, ofwel probeert de kinderopvang het op een andere manier, buiten de cijfers om, op te lossen. Daardoor zouden effectief de berichten in de media maand na maand aanzwellen: 'Ik sta er alleen voor voor tien kindjes, voor twaalf'. Vorige week zei iemand mij dat die 's ochtends alleen stond voor 22 kinderen. Collega, ik zie u nee knikken, maar ik wil het screenshot best doorsturen. Dit is werkelijk wat ik krijg, en het is niet te doen.

Er wordt nog een derde mogelijke manier aangegeven en dat is de manier waarop Kind en Gezin zelf de cijfers berekent. Ze berekenen de persoonsleden die in de kinderopvang werkzaam zijn over een jaar, waarbij blijkbaar de zwangerschapsverloven niet mee worden ingecalculeerd, waarbij langdurige afwezigheden door ziekte – die er de afgelopen jaren waren, maar op dit moment massaal zijn – niet worden bijgerekend. Uiteindelijk komt men zo op een ratio die een heel stuk positiever is dan wat er in werkelijkheid gebeurt.

Minister, kunt u daar klaarheid over scheppen? De stelselmatige berichten staan zo ver van de ratio die u keer op keer hebt aangegeven en heel veel mensen kunnen er niet meer aan uit.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er bestaat internationale eensgezindheid over het belang van de professionaliteit van de begeleiders in de kinderopvang. De kern van de professionaliteit ligt in de interactie met de kinderen.

De ratio wordt in internationale literatuur, naast kwalificaties van begeleiders en groepsgrootte, als een belangrijke indicator gezien om kwaliteitsvolle opvang voor kinderen te garanderen.

Een goede verhouding aantal begeleiders-aantal kinderen maakt het mogelijk om een warme, stimulerende houding naar de kinderen te realiseren, hun signalen op te vangen, in te spelen op hun noden en behoeften, ontwikkelingskansen te creëren, sociale vaardigheden aan te leren en veiligheid te garanderen. Uiteraard, en laat dat hiermee nog eens gezegd zijn, onderkennen wij dit belang.

Voor het decreet gold een norm in de erkende opvang van kinderbegeleiders in dienst – 1 voltijds equivalent (vte) per 6,5 plaatsen – voor een opvang die minstens 11 uur per dag moest open zijn. Men diende dus een aantal kinderbegeleiders in dienst te hebben in functie van het aantal plaatsen. Omdat de kinderbegeleider in principe geen 11 uur per dag werkt, en ook werkvrije dagen heeft, waren er theoretisch altijd meer kinderen per begeleider aanwezig.

Ik illustreer dat graag met een voorbeeld: stel dat u 26 plaatsen in een erkende opvang hebt, dan was u verplicht om 4 vte kinderbegeleiders in dienst te hebben. Uw kinderopvang zou 11 uur open zijn en uw begeleiders zouden gemiddeld per dag 7 uur 36 minuten werken. Dat betekent dat er op zo'n dag 44 uur aan begeleiding zou nodig zijn. Nochtans, als we 4 begeleiders die dag fulltime laten werken, komen we aan 4 maal 7 uur 36 minuten, of 30 uur en 24 minuten. We komen met andere woorden 13 uur en 36 minuten tekort. Bent u nog mee? De reële ratio zal in dat geval in theorie dus ook altijd hoger liggen, met name rond de 1 op 8 of 1 op 9. Dat was de vroegere situatie, op papier.

We houden hier geen rekening – want dat wordt vandaag in de hele discussie over de ratio ook niet gedaan, maar het loont mijns inziens wel de moeite om daarrond verder onderzoek te doen – met het komen en gaan van kinderen doorheen de dag.

Het decreet voerde vanaf 2014 een effectieve aanwezigheidsnorm in, namelijk maximaal acht aanwezige kinderen per aanwezige kinderbegeleider of maximaal negen als er meer dan één kinderbegeleider aanwezig is. Ik wil het dus nog eens herhalen, en doe daarmee geen uitspraak over de wenselijkheid van een lagere ratio, maar het is pertinent onjuist om te beweren dat het decreet dat in 2014 van kracht is geworden de ratio heeft verzaamd. Dat klopt dus niet, vandaar mijn voorbeeld.

Tegelijk stelt het decreet dat iedere opvang binnen zijn financiële mogelijkheden dient te streven naar een betere norm, namelijk een per zeven aanwezige kinderen. We hebben de afgelopen weken verschillende initiatieven ontmoet, ook uit trap 1 om maar iets te zeggen, die er vandaag een punt van maken om een norm tussen de een op de vijf en de een op de zes te halen, en daar nog in slagen ook. Die mensen geven aan dat ze andere problemen hebben dan louter de norm.

En daarnaast – dat heb ik hier al meermaals gezegd, en opnieuw: ik doe hiermee geen uitspraak over 'te hoog' of 'te laag' –, blijkt uit monitoringgegevens over het jaar 2020 dat in de groepsopvang per 6,6 vergunde plaatsen 1 vte kinderbegeleider in dienst was. Dat is dus bijna identiek als vóór het decreet. Deze indienstnorm doet geen uitspraak over de inzet in de praktijk, maar het geeft wel aan dat de huidige inzet de vergelijking met de vroegere norm doorstaat.

Maar, zoals gezegd: het beleid, inspectie en handhaving, vandaag is niet gebaseerd op dit gemiddelde, maar op de aanwezige maximumnorm in de regelgeving. Als Zorginspectie ter plaatse gaat, dan gaat zij de personeelsinzet in de praktijk na: hoeveel kinderbegeleiders zijn er aanwezig en beschikbaar voor het aantal aanwezige kinderen? Zorginspectie baseert zich voor dit item dus niet op de payroll, maar op het effectief aantal aanwezig begeleiders op dat ogenblik. Als Zorginspectie een tekort op dit punt vaststelt, dan wordt dit volgens de handhavingprocedure verder opgevolgd door Opgroeien.

Als u of iemand anders, een koepelorganisatie bijvoorbeeld, weet heeft van het systematisch niet correct toepassen van de wetgeving door bepaalde initiatieven, dan kan u dat uiteraard melden, dan zal het agentschap het nodige doen.

Mevrouw Groothedde, u mag mij altijd die screenshot overmaken, we zullen dat met aandacht bekijken.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, uw antwoord ging vooral over hoe de norm was in de legislaturen voor 2014, als ik het goed heb begrepen. Dat was mijn vraag absoluut niet.

Ik heb drie scenario's gegeven waarom het zou kunnen dat wat u zegt in de plenaire vergadering en in de commissie, in de realiteit zeer veel verschilt van wat de talloze kinderbegeleiders in de praktijk meemaken. En dat is niet één screenshot, maar dat zijn zeer veel getuigenissen van mensen die om hulp roepen en die op dit moment al maanden verzuipen, echt waar.

U hebt er nauwelijks op gereageerd, enkel op het eerste scenario, waarbij u zegt dat Zorginspectie controleert wat er in de praktijk gebeurt. U moet toch hebben meegekregen, zowel in de onderzoekscommissie als in de hoorzitting, dat een deel van het probleem is dat er aan die mensen zelfs wordt gezegd wat zij moeten vertellen aan Zorginspectie op zo'n moment. Dat is een deel van het mogelijke – ik doe er zelfs nog geen uitspraken over – eerste scenario van de fraude.

U zegt dat ik zelf de situaties mag doorgeven. Minister, u hebt een volledige administratie en u gaat rekenen op één volksvertegenwoordiger om de overtredingen van de ratio in de praktijk te checken. Ik geef u al maanden de signalen vanuit de praktijk door. Ik zou hopen dat u samen met die zeer uitgebreide administratie en met Zorginspectie en met uw zeer groot kabinet zelf acties onderneemt in plaats van redeneringen uit te werken waarom het allemaal niet zou kloppen.

Ik hoor u zeggen: op dit moment is er een maximum van acht tot negen, wat in de praktijk niet het geval is, of in elk geval grootschalig niet het geval zou zijn. U zegt zelf dat het gaat over personeel in dienst, en die ratio doet eigenlijk geen uitspraak over het feit dat men in de praktijk aanwezig is, wat dan die eerste uitspraak een beetje tegenspreekt. 'U mag doorgeven waar het niet misgaat.' Neen, ik geef al maanden door dat het misgaat. Ik hoor u daarop geen reactie geven.

Ik hoop dat het niet meer blijft bij redeneringen waarom het allemaal niet waar zou zijn, maar dat u het probleem in de praktijk gaat aanpakken. Dat zie ik op dit moment niet gebeuren.

De voorzitter: Collega, kunt u afronden?

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, de problematiek van de kinderopvang komt natuurlijk vaak aan bod, zowel in de hoorzittingen die in onze commissie momenteel nog lopende zijn, als in de onderzoekscommissie. En ik denk dat we samen zullen moeten bekijken hoe we de kinderopvang, die we via het decreet van 2012 op een andere manier georganiseerd hebben, en veel meer gestructureerd en versterkt hebben, ook de volgende periode nog verder kunnen versterken, na de inspanningen die er de voorbije jaren zijn gebeurd.

Maar wat soms vergeten wordt, is dat het decreet duidelijk is. Het decreet stelt een maximum aan tegelijk aanwezige kinderen. We hoorden tijdens de hoorzitting een verklaring van meer aanwezige kinderen, en collega Groothedde heeft dat aangegrepen om te zeggen dat dat de praktijk is. Ik heb daarop gereageerd, en toen was er grote verontwaardiging. Als een kinderopvanginitiatief rapporteert dat

er mensen aan het werk zijn als kinderbegeleider, maar in de praktijk zijn die niet aan het werk als kinderbegeleider, dan is dat gewoon een flagrante overtreding van wat het decreet oplegt. En dan is dat eigenlijk schriftvervalsing. Ik weet niet hoe ik dat anders zou moeten noemen.

We hebben ook de voorbije periode vanuit de sector regelmatig de vraag gekregen om flexibeler te kunnen omgaan met die normen, en om een bepaald overtal te mogen hanteren op sommige piekmomenten, om meer kinderen te mogen opvangen. Ik vraag me soms af hoe dat dan rijmt met de hele discussie rond de kindratio.

Maar ik kom tot mijn vraag, minister. Ik hoor tijdens die hoorzittingen en ook hier heel veel gegoochel met cijfers. We weten wat het maximum is, we weten wat het aantal medewerkers in dienst is tegenover het aantal kinderen. Maar wat nu in de praktijk in de verschillende opvanginitiatieven de gemiddelde ratio is, dat is eigenlijk vaak koffiedik kijken. Is er geen mogelijkheid om daar toch meer een concreet zicht op te krijgen, zodat we niet de hele tijd appels met peren blijven vergelijken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het is inderdaad al veel over die ratio gegaan. Het gaat dan over voltijdsequivalenten, over hoeveel personeel op welk moment en dergelijke meer. Minister, ik denk dat het inderdaad goed zou zijn dat we daar echt zicht op krijgen. Ik treed collega Schryvers bij.

Als er natuurlijk actief schriftvervalsing gebeurt of als er zelfs gelogen wordt, dan zitten we met een ander probleem, denk ik. Er worden valse verklaringen afgelegd, en dat zijn strafrechtelijke inbreuken. Als die zaken gebeuren, dan hoop ik dat die stoppen. Dat lijkt mij duidelijk.

We hebben er ook al over gesproken dat als Zorginspectie langsgaat, zij ook onaangekondigd zouden moeten langsgaan. En dan is er niet veel anders mogelijk dan te tellen hoeveel kinderen en hoeveel kinderbegeleiders er zijn. Dan is dat wat het is. Daar kan op dat moment niet veel worden geschoven.

Er is het toekomstplan Vroeg en nabij. Minister, u verwijst er zelf ook redelijk vaak naar in dit verhaal. Wat is de timing daarvan, kunt u ons daar enig zicht op geven?

We hebben er zelf vanuit de N-VA-fractie al een aantal keer op gewezen dat flexi-jobs een oplossing kunnen zijn op momenten dat het zeer druk is in opvanginitiatieven. Dat kan zijn tijdens de ochtend, bij de maaltijden, bij het ophalen. Die drukte is er dan in elk geval niet permanent. Op welke manier kan dat, versneld, al enig soelaas bieden?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zou willen beginnen met te zeggen dat heel veel kinderopvanginitiatieven het zeer goed doen. En ik merk dat er vanuit de sector heel wat teleurstelling is dat kinderopvang de laatste maanden enorm negatief in het nieuws komt, en dat heel wat ouders twijfelen om hun kinderen nog naar de kinderopvang te brengen. Dat is zeer betreurenswaardig.

Het is goed dat er hoorzittingen zijn en dat er nu die onderzoekscommissie is, om te kijken wat er wel degelijk beter kan in die kinderopvang. Een van die elementen is onder andere die kind-begeleiderratio. Maar inderdaad, we hebben dat decreet, dus daar staat een maximum op. En het is inderdaad aan Zorginspectie om op dat moment te kijken of er inderdaad voldoende personeelsleden voor zoveel kinderen aanwezig zijn. Op papier kun je daar op zich geen oordeel over vellen. Maar als

het inderdaad klopt dat dat toch in sommige gevallen gebeurt – ik kan mij niet voorstellen dat dat over heel veel kinderdagverblijven zou gaan, dat wil ik nog eens benadrukken – dan hoop ik dat mensen die daar weet van hebben, dat wel doorgeven. Schriftvervalsing is strafbaar, dus dan moet dat gewoon doorgegeven worden.

Tegelijkertijd hangt die kind-begeleiderratio natuurlijk ook samen met de problematiek rond het vinden van personeel. Want wij kunnen hier zeggen dat we zoveel personeelsleden voor zoveel kinderen willen, maar wij hebben gewoon al een probleem met het vinden van het nodige personeel. Dus die ratio moet zeker bekeken worden, maar in een globaal beeld, met ook nog andere zaken daarbij. Want het is heel gemakkelijk om er een cijfer op te plakken, maar we moeten daar dan natuurlijk ook het nodige personeel voor vinden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wil om te beginnen aansluiten bij hetgeen collega Saeys heeft gezegd. Ik ben in de paasvakantie een kinderopvanginitiatief gaan bezoeken in Ingelmunster, het Tuinkabouterhuisje. Ik had een mail gekregen van hen. Zij hebben in totaal drie initiatieven in Ingelmunster voor meer dan zeventig kinderen, en daar werken meer dan twintig begeleiders. Ze hadden mij gemaild om te zeggen dat ze het bijzonder erg en frustrerend vonden om daar elke dag te staan en hun best te doen voor die zeventig kinderen en hun ouders, met grote overtuiging, en toch voortdurend te moeten lezen dat de hele sector eigenlijk een en al slecht is, het fout aanpakt en zo meer.

Ik ben dus speciaal naar Ingelmunster gereden. Dat is niet bij de deur, maar het was meer dan de moeite waard om dat te doen. En ik heb gezien met welke grote overgave ze dat inderdaad doen. Van die problemen rond de kindratio was daar alleszins geen sprake.

Wil dat zeggen dat die problemen er niet zijn, collega Groothedde? Dat zeg ik niet. Ik heb een aantal opvragingen gedaan, en ik zal jullie de cijfers nu ook geven. Maar nog eens, ik zou graag hebben dat u al die screenshots of berichten die u krijgt, ook aan mij bezorgt. Want als daar inderdaad problemen zijn, dan zal ik Zorginspectie en het agentschap vragen dat daar wordt opgetreden. Dus ik reken erop dat u mij die informatie ook zult bezorgen.

Ik noteer ook dat u zegt dat wij een zeer uitgebreide administratie hebben. Ik heb andere persberichten en Belgaberichten gezien waarin u net zegt dat er grote tekorten zijn, dus soms kan ik niet meer volgen. Maar dat ligt misschien aan mij.

Ik wil een aantal cijfers geven. Er zijn inspectiebezoeken, en die gebeuren onaangekondigd. En men telt dan het aantal mensen die men op dat ogenblik aantreft in de voorziening. Tussen de periode 1 januari 2018 en 20 april 2022 – dat zijn de laatste cijfers die ik heb, en dat is toch een redelijke periode – zijn er wat de gezinsopvang betreft 773 bezoeken geweest in de gezinsopvang. Daarbij is er 24 keer, of bij 3 procent, vastgesteld dat er tijdens het bezoek meer dan 8 kinderen aanwezig zijn per kinderbegeleider. Dat wil zeggen dat men dat in 97 procent van de gevallen niet heeft vastgesteld. Het kan zijn dat het net die 24 gevallen zijn die u weten te vinden, daarover kan ik niet oordelen. Daarom zou ik ook graag die informatie ontvangen.

In de groepsopvang hebben we in totaal 2950 bezoeken gehad, waarbij er 55 keer is vastgesteld dat de ratio tijdens het bezoek hoger was dan 9 kinderen per kinderbegeleider. Dat is 1,9 procent. Dat wil zeggen dat dat in meer dan 98 procent van de gevallen niet het geval was.

Als ik die 2 optel kom ik uit op 79 tekorten – dat zijn misschien die 79 screenshots die ik hoop te mogen krijgen – op een totaal van 3723. Dat is 2,1 procent. Dat wil

zeggen dat 97,9 procent voldoet. Nogmaals, we kunnen de discussie voeren over te veel of te weinig, en ik heb bij de inleiding ook gezegd wat het belang daarvan is. Dat is een debat dat we zeker moeten kunnen aangaan.

Ik denk ook aan wat collega Saeys heeft gezegd over de arbeidsmarkt. Als er vandaag 750 of zelfs meer vacatures openstaan, dan toont dat ook aan wat de problemen zijn waarmee we geconfronteerd worden. We hebben daarstraks ook nog in andere contexten over de arbeidsmarkt gesproken, dus we zijn ons daar goed van bewust. Het is dus een problematiek die breder is, al wil ik dat daarmee niet wegvegen. Ik wil daar alleen mee zeggen dat het invullen van die vacatures vandaag al een heel belangrijke opdracht is, en dat we dat niet zomaar gaan oplossen als we nu van 750 vacatures 2750 vacatures maken. Ik denk niet dat de problemen daarmee opgelost zijn. Maar dat zijn dus de cijfers die Zorginspectie mij heeft bezorgd, en die ik hier nu graag met jullie deel.

Wat Vroeg en nabij betreft, collega Daniëls: daar proberen wij de werkzaamheden van de verschillende werkgroepen tegen deze zomer af te ronden, om dan na de zomer met een conceptnota naar de regering te stappen. Dat is het plan. En we zitten op dit ogenblik nog op koers.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, eerst verwijt u mij dus allerlei stemmingmakerij, maar daarna moet ik u wel helpen door tientallen screenshots door te sturen. Dat vind ik eigenlijk wel heel interessant. U fluistert uw partijgenote dan in te zeggen dat ik van alles aangrijp. Het is echt wel heel tof hoe u aanspoort tot medewerking. Dit is een open deur, een zeer warme uitgestoken hand. Amai.

Wat ik heb aangekaart, is niet alleen mogelijke fraude, maar ook dat de normberekening op zich een probleem zou kunnen zijn. U bent daar niet op ingegaan. We zullen dan maar weer een schriftelijke vraag stellen.

Als ik het goed begrijp, zou het burn-outpercentage in de kinderopvang op dit moment rond 20 procent kunnen liggen. Dat zijn essentiële problemen die ik hier hoopte te kunnen bespreken, geen stemmingmakerij. Ik constateer ook dat wordt aangegeven, in hoorzittingen, door specialisten, niet door ons, dat de kinderopvang op dit moment nauwelijks leefbaar is qua financiën. Wat de voorbeelden betreft die u gaat bezoeken, ik weet niet goed waar ze het geld halen, maar het is knap dat ze het gedaan krijgen om met die ratio te werken, want in heel veel kinderdagverblijven zegt men het nauwelijks aan te kunnen om onder de ratio te gaan.

U zegt het debat zeker te kunnen aangaan. Minister, wij gaan het al jaren aan. Dit was weer eens een poging van ons om het debat nog eens aan te gaan. Al bij de invoering van het decreet in 2013 heeft de kinderrechtencommissaris gezegd dat deze ratio op deze manier geen goed idee is. Of dat daarvoor dan anders was in de praktijk of niet, over tien jaar zult u waarschijnlijk met een andere berekening kunnen komen aanzetten waarom het vandaag erger is dan overmorgen. De kinderrechtencommissaris heeft echter nog in december 2020 letterlijk gezegd in een VRT-debat, in 'De zevende dag': "Acht kinderen per begeleider dat is gewoon een gevaarlijke situatie." Dat kopte de VRT groot. U zegt dat u het personeelstekort daardoor niet kunt opvangen. Op dit moment en al jaren gaan ontzettend veel mensen uit de kinderopvang weg omdat ze de ratio onleefbaar vinden. De ratio is niet het enige probleem, maar een van de grote problemen waardoor de kwaliteit in de kinderopvang niet structureel kan worden aangepakt als u die niet aanpast. Ik zou u dus aanraden om volgende keer niet meer met die ontwijkende antwoorden te komen, zodat er een uiteindelijk structureel antwoord op kan komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het interfederaal planorgaan voor de toekenning van RIZIV-nummers aan studenten geneeskunde – 2607 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, over de artsenquota en de bijhorende RIZIV-nummers (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) is het nu al de vijftiende vraag die ik op de agenda zet. Ik heb woord gehouden, maar u blijktbaar ook. Tijdens de commissievergadering van 22 maart jongstleden vroeg ik u of er reeds overleg had plaatsgevonden met de federale minister. U gaf toen aan dat er nog niets had plaatsgevonden, waarop ik antwoordde: "Ik kan u meteen ook zeggen dat ik hierover een vijftiende vraag zal stellen rond 20 april. Ik kondig ze nu al aan. U hebt dus nog een maand om dat overleg te organiseren. Ik denk dat het mogelijk moet zijn om een gaatje te vinden." En kijk, er is overleg geweest. Ik had dat misschien wat vroeger moeten zeggen, dan was het misschien iets vroeger gebeurd.

Collega's, of we blij moeten zijn met wat daaruit is gekomen, dat is iets anders. We zitten hier in het Vlaams Parlement, een parlement dat in 1997, dus 25 jaar geleden, het toegangsexamen geneeskunde heeft ingevoerd, vanuit een verantwoordelijke houding, want door een teveel aan artsen dreigde er een medische overconsumptie. Onze geneeskunde is nog altijd een prestatiegeneeskunde. Die overconsumptie is een gigantische aanslag op de federale ziekteverzekering. Als er niet te veel artsen zijn, zorgt dat ervoor dat dat niet gebeurt. Al 25 jaar doen we dat. Beste collega's, reeds 25 jaar zeggen wij tegen studenten die geneeskunde willen studeren, die zich daarvoor inspinnen, die daar zin in hebben: 'Helaas, u kunt dat niet.' Vroeger zou dat zijn geweest omdat de punten niet hoog genoeg waren. Nadien hebben we dat aangepast naar een numerus fixus. Al 25 jaar nemen wij onze verantwoordelijkheid en de Franse Gemeenschap niet.

Ik was dan ook blij dat in het federale regeerakkoord was opgenomen, naar men mij vertelt onder druk van de collega's van CD&V, dat er nu eindelijk een responsabiliseringsmechanisme van moest komen. Collega's, u weet dat in 2018, onder de vorige Federale Regering, het artikel was geactiveerd waarin stond dat, indien de Franse Gemeenschap niks zou doen, er zou worden ingegrepen en vastgelegd. Toen al was het aantal Franstalige artsen vastgelegd, op 505, om op die manier het overtal van jaren van meer dan 1000 af te bouwen. Goede zaak.

Wat stellen we nu vast? Dat de Franse Gemeenschap van 505 naar 744 artsen gaat: plus 239 artsen, een stijging met 47 procent. De helft erbij. Vlaanderen stijgt van 977 naar 1104 artsen, 13 procent erbij. Zijn er tekorten? Ja, aan huisartsen, tandartsen, gerieters, kinderpsychiaters. Minister, daarvoor hebben we ook onze planning, de subquota die worden vastgesteld, maar het is niet door de stijging van het aantal artsen dat die subquota worden aangepast. Ik ben dus echt verbouwereerd door dat akkoord dat er nu federaal is, ook omdat er een globaal pardon komt: men gaat gewoon met de spons over alle overtallen van alle voorgaande jaren.

Daarbij komt nog de 'deperditieformule'. Ik vind het een geweldig woord. Dat is iets wat nog niet naar boven is gekomen. Dat wil zeggen dat je, wanneer je bepaalt hoeveel studenten er mogen starten, nog een extra aandeel neemt ten aanzien van studenten die afhaken, die stoppen, die niet slagen. Dat mag de Franse Gemeenschap helemaal zelf vastleggen. Wij doen dat Vlaams ook, maar wij zitten

er ei zo na op. Er wordt mij nu al gezegd dat men bij de Franse Gemeenschap het volgende zegt: 'Er is in het akkoord afgesproken dat iedereen die afstudeert, een nummer zal krijgen. We gaan gewoon dat percentage hoog genoeg zetten, en dan blijven we op dat vlak verdergaan.'

Dan is er nog iets, iets waarvan ik helemaal achteroversla. In Vlaanderen staan 9,14 artsen voor 8,25 vte's. In Wallonië staan 9,36 artsen, dus bijna hetzelfde, voor 6,91 vte's. Men bevestigt dus gewoon dat de Waalse artsen minder hard werken en daardoor met meer moeten zijn. Hoe kan het dat dit passeert? Ik kijk nu heel expliciet naar de collega's van CD&V. Ik zie dat collega Warnez hier aanwezig is, allicht ook om zijn ongenoegen te uiten, anders weet ik niet hoe hij met zichzelf in het reine zou kunnen zijn.

Minister, ik ben dus blij dat dat overleg heeft plaatsgevonden, maar ik kom tot mijn vragen. Genieten de uitkomst van dat overleg en wat er nu ter tafel ligt uw steun? Voor het vastleggen van de quota van die toelatingsproef is het nodig om over de aantallen te beschikken. Wij beschikken nu over die aantallen voor Vlaanderen. Dat is cruciaal.

Zal die stijging met 13 procent die we nu krijgen, in het licht van de subquota en de sanctioneringsmechanismen voldoende zijn om de tekorten in Vlaanderen op te lossen en om eindelijk daadwerkelijk die responsabilisering door te trekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben inderdaad vorige week een overleg gehad met premier De Croo en minister Vandenbroucke, waarop ook collega-ministers Weyts en Somers en minister-president Jambon aanwezig waren. De premier en de federale minister van Volksgezondheid hebben toen voor de tweede keer – want dat was het tweede overleg daarover – toelichting gegeven bij de stand van zaken van de besprekingen die ze gevoerd hebben en nog voeren met de Franse Gemeenschap.

Zoals u zegt, heeft Vlaanderen inderdaad al 25 jaar lang de nodige maatregelen genomen en vragen we ook al langer aan de Franse Gemeenschap om de nodige maatregelen te nemen opdat er niet meer studenten afstuderen dan was afgesproken. Daarop hebben de federale minister van Volksgezondheid en de premier gezegd dat de Franse Gemeenschap overweegt om een numerus fixus te installeren zoals in Vlaanderen. Dat is op zich een goede zaak, of dat zou een goede zaak zijn. Wij hebben daar als Vlaamse Regering een sceptische houding aangenomen en gezegd: gezien de geschiedenis die we nu al 25 jaar kennen, zullen we zien wat ervan komt. We gaan wachten en bekijken of de Franse Gemeenschap dat decreet ook effectief goedkeurt. Dat is een eerste belangrijk punt. We zullen zien of dat gebeurt. Als dat gebeurt, zullen we kijken naar de volgende stappen. Ik denk dat dat wel een belangrijk element is. Dat is een noodzakelijke maar onvoldoende voorwaarde, zoals men dat noemt, om tot een gehele oplossing te komen. Het is een noodzakelijke voorwaarde maar het is geen voldoende voorwaarde. Wij wachten op dit ogenblik dus af of de Franse Gemeenschap na de aankondiging van vorige vrijdag ook de nodige decretale initiatieven ter zake zal nemen.

Zoals u weet, is er een interfederale planningscommissie opgericht door minister Vandenbroucke in het kader van het bredere dossier van de artsenquota. Daarbij blijft de kern van de discussie uiteraard dat die quota vastgelegd en ook gerespecteerd en nageleefd moeten worden door de verschillende gemeenschappen. Met andere woorden – en daarvoor is dat decreet wel belangrijk –: ook de Franse Gemeenschap moet aantonen dat zij zich houdt aan de afspraken en zorgt dat er niet meer studenten afstuderen dan afgesproken. Wij hebben als Vlaamse Regering op dat overleg dus het volgende gezegd: wij staan daar sceptisch tegenover en dat zult u ons niet kwalijk nemen want dit dossier kent al een heel lange geschiedenis.

Maar we zullen afwachten of de Franse Gemeenschap ook effectief die decretale initiatieven zal nemen. Dan zal de volgende discussie inderdaad gaan over het vastleggen van de quota enzovoort.

Op dat overleg zijn ook bedenkingen gemaakt bij wat u al aanhaalde, namelijk de arts-patiëntratio vandaag en in de toekomst in de verschillende deelstaten. Onze bedenkingen daarrond hebben wij overgemaakt aan de federale minister.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik ben al blij te horen dat het gaat om een noodzakelijke maar niet voldoende voorwaarde. Enkel het invoeren van een numerus fixus is dus niet voldoende.

Ik heb ook gehoord dat er blijkbaar nog enig – om niet te zeggen: groot – voorbehoud is. Ik wil daar toch nog even op ingaan. Inderdaad, ook in Vlaanderen hebben we noden: gerieters, psychiaters, kinderpsychiaters ... Kijk maar naar de centra voor geestelijke gezondheidszorg: ze vinden er geen. Er is ook nood aan tandartsen. Maar dat gaat dan over de subquota, die we inderdaad binnen de quota moeten vastleggen. Het klopt dat het medisch beroep veranderd is. Vroeger werkten artsen veel later, nu zijn er andere werkregimes. Dat zien we ook in Vlaanderen. Ik denk dat het belangrijk is om de quota daaraan aan te passen.

Maar ik blijf wel op mijn honger zitten wat betreft het historisch overtal in Wallonië, dat volgens de laatste cijfers 1531 bedraagt. Daarvoor is er een generaal pardon. Dat kan toch geen goed idee zijn, al was het maar omdat een element niet wordt meegenomen in de nota's die ik te zien krijg, namelijk het onder controle houden van de medische overconsumptie en de kost voor de ziekteverzekering. Met andere woorden: er moet voor gezorgd worden dat de onderzoeken die moeten gebeuren, kunnen gebeuren, maar de andere niet.

Dan is er de deperditieformule, dus het feit dat de Franse Gemeenschap blijkbaar al een gaatje gevonden heeft. Ze zegt wat meer studenten te laten starten en dat aantal dus op te rekken, omdat sommigen niet slagen of tijdens de studie afhaken. Want het akkoord houdt in dat diegenen die afstuderen ook effectief hun nummer krijgen. Collega's, de zogenaamde lissage, het elk jaar opnieuw toch toekennen van nummers in de Franse Gemeenschap, ondanks het feit dat ze er niet waren, wordt dus eigenlijk gewoon doorgetrokken.

Minister, ik vraag u en alle collega's in het Vlaams Parlement die de Vlamingen moeten vertegenwoordigen, om daar, ook gezien het federale regeerakkoord, met klem tegen te reageren.

De voorzitter: De heer Warnez heeft het woord.

Brecht Warnez (CD&V): Ik zal beginnen met collega Daniëls gerust te stellen. Ik was ook niet zo heel tevreden met de hoerastemming waarmee minister Vandenbroucke vorige week het akkoord aankondigde. Er is inderdaad een akkoord om op basis van vrijwilligheid een numerusfixusexamen in te voeren in Franstalig België. Eindelijk komt die numerus fixus er, zeggen we allemaal. Maar wie de geschiedenis kent, zegt uiteraard ook onmiddellijk: eerst zien en dan geloven. Ik denk dat de daden van de Franse Gemeenschap niet van die aard zijn dat we kunnen zeggen dat we echt blij zijn met een akkoord op basis van vrijwilligheid zonder een stok achter de deur. Er is geen responsabiliseringsmechanisme. Het beste responsabiliseringsmechanisme in dezen op middellange termijn is gewoon het splitsen van die gezondheidszorg. Maar voor de tussentijd had ik toch gehoopt op iets meer. Maar het is nu aan de Franse Gemeenschap om het tegendeel te bewijzen.

Minister, in elk geval is de boodschap heel eenvoudig: we hebben meer Vlaamse huisartsen nodig en we hebben geen oproep nodig aan Vlaamse huisartsen om harder te werken. Ze zitten vandaag al aan hun limiet. We hebben dus een groter aantal nodig. Ik heb dan ook de volgende vraag, minister. Zult u die eis op tafel leggen bij minister Vandenbroucke, zodat we meer huisartsen hebben in Vlaanderen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De collega's hebben de situatie al geschetst. Minister, ik ben ook heel tevreden dat u sceptisch staat tegenover de Franse Gemeenschap. Want inderdaad, het verleden leert ons goede lessen wat dat betreft. Minister Vandenbroucke omschrijft het als een 'vervelend hoofdstuk' dat volgens hem afgesloten wordt, maar het is inderdaad een hoofdstuk van overconsumptie, van geld dat heel goed gebruikt kan worden in andere deeldomeinen van de gezondheidszorg, dat gewoon verloren gaat. Ik denk dus dat dat meer dan een 'vervelend hoofdstuk' is, dat we hier spreken over transfers en verspilling.

Het is alweer een typisch Belgische oplossing: het niet-naleven van de afspraken wordt met de mantel der liefde toegedekt. Het loont om afspraken niet na te leven. Ik heb wat de indruk dat, sinds Vlaanderen gezegd heeft die afspraken ook niet meer na te leven, er inderdaad federaal een belletje begint te rinkelen en dat ze vrezen dat de zaak helemaal zal ontsporen als men in Vlaanderen hetzelfde begint te doen als in Wallonië. Dat is natuurlijk jammer, want als er in het verleden afspraken werden gemaakt, was dat natuurlijk om de beschikbare middelen op een rechtvaardige manier te verdelen.

Zoals collega Daniëls mooi schetste, gebruikt men in het andere landsgedeelte alweer achterpoortjes voor dit akkoord. Men kijkt daar niet naar het akkoord maar naar de achterpoortjes. Dat is heel jammer, want dat zal er inderdaad alweer voor zorgen dat er langs onze kant heel wat frustraties blijven leven en dat het samenleven steeds moeilijker wordt.

Het historisch pardon is natuurlijk een cadeautje dat ze er nog verkrijgen. Na 25 jaar is de kwestie nog niet opgelost, het zal 30 jaar duren, tot 2027. Ik denk dus dat het heel belangrijk zal zijn dat u wakker blijft, minister. Ik heb de indruk dat u de steun hebt van het grootste deel van deze commissie en van de partners in de regering waarvan u deel uitmaakt. U hebt dit zelf op de agenda gezet. Wij hopen dat u wat dit betreft zeker het been stijf houdt en ervoor zorgt dat de Vlaamse belangen gehonoreerd worden.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Collega's, de voorkeur van Vooruit gaat heel duidelijk uit naar een vergelijkend ingangsexamen aan de start, waarna studenten natuurlijk wel de rechtszekerheid krijgen dat, wanneer zij die studies met succes doorlopen, zij ook werkelijk kunnen starten als arts.

Een contingenteringsattest, dat federaal natuurlijk wel de fameuze stok achter de deur zou kunnen zijn, moet er voor ons enkel komen als zou blijken dat het wantrouwen dat sommigen onder jullie uiten naar de collega's aan de overzijde van de taalgrens, gerechtvaardigd blijkt. Als dat zo is, dan is die stok achter de deur er wel nog altijd. Maar an sich zou ik het zeer jammer vinden als die moet worden gebruikt in die zin dat dat zou betekenen dat studenten starten aan zware studies zonder de zekerheid te hebben het beroep te mogen uitoefenen waarvoor zij studeren. En dat lijkt mij een heel jammere zaak te zijn.

Het is inderdaad ook zo dat de quota zijn aangepast aan het gegeven dat artsen minder willen werken in de toekomst. Nu, een arts die minder werkt zal ook minder

verdienen. Het is prestatiegeneeskunde, dus het is alvast niet zo dat de arts die minder uren werkt daar helemaal geen potentieel nadeel van zou ondervinden. Daar wil ik iedereen toch wel even aan herinneren.

Maar het is ook een feit, en dat blijkt uit bevragingen aan Vlaamse zijde, die nog eens zijn herhaald, dat artsen de wens hebben om in de toekomst minder uren te presteren dan de generaties voor hen. Want laten we eerlijk zijn, die werkten echt wel bijzonder hard, presteerden bijzonder veel uren, en konden dat niet altijd even eenvoudig combineren met bijvoorbeeld de zorg voor hun gezin en verdere vorming. Dus in die zin worden ook de quota aan Vlaamse zijde verhoogd, omdat diezelfde wensen daar leven. En volgens de prognoses zal die toch wel forse stijging inderdaad voor de helft moeten worden ingevuld met huisartsen. De collega gaf het al aan. Daar is dus een groot tekort dreigend.

Ik denk dus dat wij op een aantal vlakken misschien niet eens zo ver uit elkaar liggen. Is het wantrouwen dat sommigen uiten gerechtvaardigd, dan zal men die stok achter de deur moeten gebruiken. Maar ik hoop dat dat niet nodig zal zijn, omdat het uiteindelijk een veel fairdere en correctere deal kan zijn naar elke student, en naar al werkende artsen vandaag, aan beide zijden van de taalgrens, dat wie er hard voor werkt, ook werkelijk dat beroep kan uitoefenen. En het zou ook correcter zijn dat we mensen niet verplichten om, zodra ze dat beroep hebben, zodanig hard te werken dat ze uitvallen of er niet eens meer aan willen beginnen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Van den Bossche, ik denk dat u en velen in uw partij het wantrouwen wel wat delen dat we na 25 jaar een beetje hebben. Wanneer de Franse Gemeenschap aankondigt dat ze dat decreet willen aannemen, is dat een goede stap. Dat is een noodzakelijke, maar weliswaar onvoldoende stap, heb ik gezegd. Men kan dat ook op andere manieren organiseren, maar de vraag op het einde van de rit, hoeveel artsen er effectief kunnen beginnen, is wel een zaak die op een juiste manier moet worden beantwoord.

Dat heeft ook in Vlaanderen heel wat teweeggebracht toen dat werd ingevoerd. Dat is niet zonder slag of stoot gegaan. Daar is ook niet iedereen even gelukkig mee. Maar laat ons toch wel zeggen, en ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn, dat dit een belangrijke stap is, waarbij de Franstalige Gemeenschap hopelijk de stap zal zetten die ze nu heeft aangekondigd. En wij wachten dat dus af. Ik denk dat het ook logisch is, gezien de geschiedenis van dit dossier, dat we nog niet de champagneflessen ontkurken en zeggen dat dit hier nu een totaaloplossing is. We zullen eerst zien wat er komt. Maar als het gebeurt is dat wel een belangrijke stap, en laat ons dat ook erkennen.

Maar daarmee zijn nog niet alle problemen opgelost. Een aantal van de elementen die hier ook aan bod zijn gekomen, hebben we zelf in handen. Collega Weyts en ikzelf hebben zelf een Vlaamse planningscommissie geïnstalleerd, om te kijken wat de noden zijn die we in Vlaanderen zelf hebben, die subquota. Hoe moeten we daarmee omgaan? Ik denk dat dat belangrijk is. En daar is ook een reden voor, want er zijn toch wat verschillen in de noden die we hebben tussen de verschillende deelstaten in dit land. En het is goed om daar antwoorden op te geven. Daarvoor hebben we die commissie ook aan het werk gezet.

Ten derde denk ik dat de vraag naar meer huisartsen een gerechtvaardigde vraag is. We zien in toenemende mate dat er een tekort aan huisartsen is, ook in de regio. Dus dat is een vraag die wij absoluut mee ondersteunen, en die ook door de interfederale planningscommissie gehoord wordt. Dat is belangrijk voor onze eigen patiënten, die in Vlaanderen wonen.

Er is nog een laatste punt dat ik wil aanhalen. Huisartsen worden niet volledig, maar grotendeels volgens prestatie gefinancierd. Voor specialisten ligt dat natuurlijk anders. De bredere problematiek voor het aantrekken van artsen en de categorieën en profielen van artsen, heeft ook wel te maken met de manier waarop het verloningssysteem in zijn geheel loopt. En we weten allemaal dat er ook tussen de specialisten onderling toch wel heel grote verschillen zijn, die vandaag de dag niet meer te verantwoorden zijn, denk ik. Die spanning tussen specialisten mag niet te groot zijn, maar ook niet tussen huisartsen enerzijds en specialisten anderzijds. Dat is natuurlijk een zaak die zich voorlopig nog op federaal niveau bevindt: het bepalen van die honoraria en het hervormen van die honoraria.

Kort samengevat hebben we vorige week woensdag een overleg gehad, en vrijdag is er de aankondiging geweest van de federale minister om te zeggen dat de Franse Gemeenschap een numerus fixus zal installeren. Wij wachten dat op dit ogenblik af. Als dat er is, dan is dat een belangrijk element. En dan zal de discussie starten over de verdeling, de quota, de manier waarop er voorstellen zijn geformuleerd en hoe die geïnterpreteerd worden, en over formules die geen achterpoortjes mogen bevatten. Dan moeten we zorgen dat we daar ook oplossingen voor vinden, maar we gaan stap voor stap.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dat de Franse Gemeenschap 25 jaar na de Vlaamse Gemeenschap eindelijk een toelatingsexamen invoert ... Mevrouw Van den Bossche, je kunt moeilijk zeggen dat het om wantrouwen gaat van enkele mensen hier aanwezig. Ik stel vast dat er wantrouwen is bij studenten geneeskunde in Vlaanderen, en bij huisartsen en huisartsenkringen in Vlaanderen, maar ook bij studenten en universiteiten in Wallonië. Want de eerste reactie die ik daar hoorde, was dat men het er niet mee eens is.

Dus als eerste stap moeten we inderdaad bekijken of men het invoert, al dan niet met achterpoorten. En volgens wat ik momenteel hoor zullen die achterpoorten er zijn, en zullen we dat moeten bekijken.

Ten tweede zegt u dat we die responsabilisering hopelijk niet nodig hebben. Maar het akkoord dat minister Vandenbroucke naar voren schoof zegt dat, als de Franse Gemeenschap een numerus fixus invoert, men de responsabiliseringsartikelen uit de wet schrapt. Wel, ik denk dat we ze moeten laten staan, al was het maar vanwege het historisch overtal dat moet worden weggewerkt, want daar heb ik nog altijd niets over gehoord. En als er dan toch achterpoorten zouden zijn, dan hoop ik dat u er mee voor pleit, mevrouw Van den Bossche, om die responsabilisering te laten staan. Dan kan dat onmiddellijk in werking treden als men niet doet wat men moet doen, zodat er niet opnieuw wetgevende initiatieven moeten worden genomen.

Ten derde hoor ik in de argumentatie niets over de medische overconsumptie, wat toch niet onbelangrijk is.

Ten vierde hebben wij in Vlaanderen absoluut nood aan meer huisartsen, meer tandartsen, meer geriaters, meer oncologen en dergelijke meer. Ik blijf dat herhalen, en daar moeten we ook op inzetten. Maar ik vind het toch wel frappant dat er in het federaal akkoord mee akkoord wordt gegaan dat de Vlaamse artsen dan maar harder moeten werken dan de Franstalige artsen. 9,14 en 8,25 voltijds-equivalenten (vte's) in Vlaanderen, en 9,36 en 6,91 vte's in Franstalig België, daar kunnen we nu toch niet gewoon akkoord mee gaan? Dat spoort toch niet? Dus ik roep iedereen hier op die ook in de federale meerderheid zit – ik heb onder andere de collega's van Groen hier niet gehoord – om daar ook hun stem te verheffen, en om hier niet mee akkoord te gaan. De numerus fixus in de Franse Gemeenschap is één stap, minister, dat klopt. We gaan er sceptisch naar kijken, want er zijn dan

toch nog heel wat katjes te geselen voor we effectief tot een akkoord kunnen komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheidsscreening en vaccinatie van de Oekraïense vluchtelingen – 2626 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, collega's, de oorlog in Oekraïne is jammer genoeg nog steeds aan de gang, alsook de vluchtelingenstroom. Er zouden momenteel zo'n 25.000 Oekraïense vluchtelingen in België geregistreerd zijn. Deze mensen krijgen het statuut van tijdelijk ontheemden, waardoor er een andere procedure gevolgd wordt dan wanneer een persoon asiel komt aanvragen.

Een belangrijk gevolg van het verlenen van dit statuut is dat de vluchtelingen geen gezondheidsscreening hoeven te ondergaan bij het Klein Kasteeltje in Brussel. Deze taak wordt nu doorgeschoven naar de eerste lijn en de huisartsenkringen. Van de lokale besturen wordt verwacht dat zij de Oekraïners doorverwijzen naar de huisarts. De screening is wel noodzakelijk, want in Oekraïne komen nog ziektes als polio of tuberculose voor, ziektes die we hier minder kennen, en ligt de algemene vaccinatiegraad ook veel lager.

Ik heb u al gevraagd, minister, op welke manier de screening binnen de huisartsenkringen georganiseerd zou worden, maar er bereiken ons berichten dat hier in de tussentijd weinig stappen in gezet zijn. Hoe is de stand van zaken nu, hoe is het nu geregeld, hoe gaat men te werk? Hoe worden de Oekraïners nu gescreend? Wordt er ook gevaccineerd?

Klopt het dat de organisatie nog opgestart moet worden of nog maar deels is opgestart? Zo ja, hoe voorziet u deze mensen alsnog te vatten, nu zij al enkele weken in Vlaanderen verblijven?

Welke gezondheidsrisico's gaan er gepaard met het vertraagd uitvoeren van de gezondheidsscreenings of vaccinaties?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De huisartsenkringen, daar zijn ze. Dat zijn van die zaken waar we er nog meer van nodig hebben. *(Opmerkingen van Elke Sleurs)*

De huisartsenkringen en bij uitbreiding alle zorgaanbieders werden geïnformeerd via verschillende webinars. Op 5 april, bijna een maand geleden, werd een eerste webinar georganiseerd, waar de zorgaanbieders kennismaakten met gezondheidsrisico's en het preventief zorgaanbod voor de Oekraïense oorlogsvluchtelingen. Tijdens dit webinar heeft de sector kennisgenomen van het organisatiemodel waarbij aan de huisartsenkringen is gevraagd om het preventieve zorgaanbod in samenwerking met lokale besturen en zorgraden uit te werken. Veel huisartsenkringen, lokale besturen en zorgraden zijn toen reeds gestart met na te denken over hoe ze deze complexe opdracht kunnen uitvoeren.

Op 21 april werden de huisartsenkringen een tweede keer geïnformeerd via een webinar omtrent hun opdracht en welke operationele mogelijkheden ze hebben om taken te delen met expertise aanwezig in de zorgraden en lokale besturen. Tijdens

dit webinar bleek al gauw dat het overgrote deel van de huisartsenkringen samen met de zorgraden en lokale besturen het zorgaanbod hebben uitgedacht. Daags nadien werd een sectorbrede mobiliserende communicatie uitgestuurd. Het webinar werd beschikbaar gemaakt op de website van Zorg en Gezondheid. Ik vermoed dat u daar zelf ook al naar gekeken hebt. Door goede samenwerking, opgebouwd tijdens de COVID-19-crisis, ben ik ervan overtuigd dat dit zorgaanbod op goede wijze over heel Vlaanderen uitgerold zal worden.

Het startschot voor de organisatie werd dus gegeven op 5 april. Veel Oekraïense ontheemden zullen al dan niet tijdelijk verblijven bij familie en vrienden. Het zal niet evident zijn om deze doelgroep actief te benaderen, maar door de expertise opgebouwd in de eerstelijnszones tijdens de COVID-19-crisis, is men vertrouwd met een populatiegerichte aanpak om specifieke doelgroepen te sensibiliseren om deel te nemen aan preventieve acties. Deze kennis zal nu opnieuw gebruikt worden. Het is belangrijk dat iedereen beseft dat zowel nu als in de toekomst de toeleiding naar het medisch preventief aanbod niet evident is: deze vluchtelingenstroom is een heel dynamisch gegeven en ook heel moeilijk te voorspellen.

Zoals bleek tijdens ons eerste webinar zijn er al veel regio's aan de slag gegaan om het medisch onthaal van de vluchtelingen lokaal te regelen. Sommige regio's werken samen met enkele huisartspraktijken, sommige voorzien een eerste medische onthaalruimte bij een collectiviteit, meer stedelijke regio's kiezen voor een zorgpunt.

Op 7 april 2022 hebben de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) een gezamenlijk statement gepubliceerd waarbij gesteld wordt dat systematische screening op tuberculose niet per se noodzakelijk is. Dit betekent hoe dan ook dat er geen risico verbonden is aan het niet of niet onmiddellijk screenen op tuberculose – aanvankelijk kregen we andere signalen, zoals u wel weet. Wel is het belangrijk dat bepaalde doelgroepen gescreend worden, zoals mensen met verminderde immuniteit door HIV en natuurlijk ook contactpersonen van tuberculosepatiënten.

In Vlaanderen blijven we er momenteel voor opteren om de tuberculosescreening toch zoveel mogelijk aan te bieden bij kinderen vanaf 5 jaar en volwassenen. We gaan dus verder dan wat de Wereldgezondheidsorganisatie als algemene richtsnoer naar voren heeft geschoven. Dat doen we ook voor andere vluchtelingen uit landen met een vergelijkbare incidentie, al is dat niet zo evident te organiseren. Voor mensen die een officiële asielaanvraag indienen, is dit eenvoudiger te doen, aangezien zij op een vaste plaats de eerste contacten hebben in het Klein Kasteeltje en er daar ter plaatse een longfoto genomen kan worden en de eerste vaccinaties er toegediend kunnen worden. Voor de ontheemden uit Oekraïne moet dit de centraal worden georganiseerd, wat het complexer maakt.

De weg die een ontheemde uit Oekraïne normaal doorloopt is de volgende. Hij moet zich eerst aanbieden bij Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) in Brussel. Vervolgens moet hij zich inschrijven in de toegewezen gemeente. Via de integratie-ambtenaar van de gemeente wordt hij dan toegeleid naar het preventieve gezondheidsaanbod dat lokaal wordt georganiseerd door de huisartsenkringen in samenwerking met de zorgraden en de lokale besturen.

Maar elk consult, om welke reden dan ook, kan een aanleiding zijn om ook de preventieve aspecten te bespreken en na te gaan of een tuberculosescreening opportuun is. Ook ter gelegenheid van een consult of controle van kinderen bij de consultatiebureaus van Kind en Gezin of de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) kan dit nagevraagd worden en kunnen mensen toegeleid worden naar de contactpunten van de huisartsenkringen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel voor uw uitgebreid antwoord, minister.

Ik hoor dat er al heel wat werk is verzet en dat de lokale besturen hun werk zeer actief regelen, met een zorgpunt en een zorgpad, alle mogelijke zaken om dit in goede banen te leiden. De organisatie op zich is zeker niet gemakkelijk. Onze dank gaat dus uit naar de eerste lijn en alle zorgverstrekkers daar die dit in goede banen proberen te leiden.

Een ander probleem is wel dat de Oekraïense bevolking heel argwanend staat ten opzichte van vaccinatie, zo heeft de covidpandemie ons toch geleerd. Een bijkomende vraag is dan of daar ook aan gewerkt wordt. De bereidheid in Vlaanderen was zeer groot, maar de Oekraïense bevolking heeft daar een andere visie over. Is er een specifieke aanpak voorzien om ook hen te informeren en te overtuigen van het belang van onder andere routinevaccinaties, maar zeker ook de covid-vaccinatie?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik heb ook een vraag rond vaccinatie tegen polio en mazelen. We weten dat de vaccinatiegraad bij de doelgroep heel laag is. Hoe wordt dat gemonitord? Volgen de lokale besturen dit verder op? Of is dit ook iets wat de huisartsen en de zorgpunten meenemen? Dit is een belangrijk gegeven. Lokale besturen moeten weten waar en hoe ze vluchtelingen in hun gemeente kunnen informeren over die vaccinaties. Hoe gebeurt die monitoring?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De eerste signalen uit het veld leren ons dat de andere vaccins goed worden geaccepteerd, maar dat de vaccinatietwijfel rond het covidvaccin toch wel groter is bij mensen uit Oekraïne. Dat hebben we ook vastgesteld in de generieke populatie voor de oorlog: wij zaten met een veel grotere vaccinatiegraad. Enfin, dat is het gevolg van kampioen zijn. Dan doet al de rest het wat minder. Dat zien we dus wel bij de covidvaccinaties. Daar is meer twijfel rond; artsen moeten meer argumenteren en motiveren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wens als slotreplik de lokale besturen, de eerstelijnszorg en alle mensen die daarbij betrokken zijn, te bedanken om zo kort op de bal te spelen. Minister, ik roep op om dat vanuit het Vlaams Parlement, de Vlaamse overheid en Zorg en Gezondheid nauwlettend op te volgen, zodat er op de oorlogs- en vluchtelingen crisis geen gezondheids crisis volgt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de investeringen in geestelijke gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen – 2653 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, minister Beke kondigde op 22 april 2022 aan dat Vlaanderen 1,35 miljoen euro uittrekt voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen. Vluchtelingen die te kampen krijgen met psychische problemen, kunnen terecht

voor een gespecialiseerd aanbod bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's).

Met een groot deel van dit geld zou personeel aangeworven worden zodat de bestaande werking van de cgg's niet extra onder druk komt te staan. De nieuwe aanwervingen zouden volgens de minister ervoor zorgen dat de toegankelijkheid van de algemene geestelijke gezondheidszorg gegarandeerd blijft en dat er daarnaast ruimte is voor gespecialiseerde hulp voor Oekraïense vluchtelingen. Minister Beke ziet de cgg's dan ook als een cruciale schakel in de hulpverlening, samen met het aanbod van de centra voor algemeen welzijnswerk (caw's) en de andere eerstelijnsactoren. Niet enkel de vluchteling kan met psychische problemen kampen, maar ook het bredere netwerk zoals bijvoorbeeld de opvanggezinnen waar er vluchtelingen worden opgevangen.

Minister, hoeveel extra personeel wenst u te kunnen aanwerven?

Hoe zult u nieuw personeel aantrekken? Waar zult u dit personeel vinden?

Is de inzet van dit personeel tijdelijk of blijvend? Indien deze tijdelijk zijn, hoe lang worden zij ingezet en op basis van welke argumenten wordt ervoor gekozen om niet structureel te zorgen voor meer personeelsleden?

Kunt u verzekeren dat met deze investeringen de werking van de cgg's niet in het gedrang komt?

Aan welke andere zaken, buiten het aanwerven van nieuw personeel, zal het budget worden gespendeerd?

Op welke manier verloopt de samenwerking van de cgg's met andere actoren uit de geestelijke gezondheidszorg? Welke initiatieven neemt u om deze samenwerking te optimaliseren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het klopt dat de Vlaamse Regering 1,35 miljoen euro uittrekt voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg van Oekraïense vluchtelingen in de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

De Vlaamse arbeidsmarkt is krap – daar hebben we het al de hele tijd over –, zeker voor gespecialiseerde profielen. Het werven van mensen met meer algemene profielen of zonder ervaring betekent een hoge opleidingskost. Overleg met de sector leert evenwel dat er veel expertise aanwezig is in de cgg's in het werken met vluchtelingen en tolken, opgebouwd vanuit de eerdere vluchtelingencrisissen. De sector is ook bereid om snel en gericht te reageren en de aanwezige expertise in te zetten. Zo kunnen ervaren collega's ook andere collega's ondersteunen en is de instroom van vluchtelingen in verschillende teams en deelwerkingen van het cgg mogelijk. De bijkomende middelen kunnen aangewend worden voor de vervanging van de huidige hulpverleners, zodat deze zich kunnen focussen op de begeleiding van de Oekraïense vluchtelingen. De vacatures zijn met andere woorden niet bedoeld om gespecialiseerde hulpverleners aan te trekken voor deze doelgroep, maar wel om de algemene hulpverleningscapaciteit van de cgg's op peil te houden, zodat het aanbod toegankelijk blijft voor alle Vlaamse burgers en de solidariteit die noodzakelijk is in dergelijke uitzonderlijke situatie, bestendig kan blijven.

De investering van 1,35 miljoen euro geldt voor de periode van 1 jaar, van 1 april 2022 tot en met 31 maart 2023. Een opschaling kan worden besproken binnen de Vlaamse Regering indien de bijkomende capaciteit van 900 zorgperiodes overschreden wordt.

Deze investering gebeurt bovenop de andere financiële investeringen voor de cgg's. Om er maar één te noemen: de uitbreiding van 4,8 miljoen euro op jaarbasis voor de basiswerking van de cgg's in het kader van de coronacrisis, die vanaf dit jaar structureel werd toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de cgg's. Daarnaast zal ik in de periode 2022-2024 nog een kleine 2 miljoen euro vrijmaken voor bijkomend aanbod in de cgg's in vijf ondergefinancierde regio's.

Er is ook een stuurgroep opgericht om in dialoog met de cgg-sector de vinger aan de pols te houden en de dynamische operationalisering van het aanbod in het kader van de vluchtelingen crisis in goede banen te helpen leiden.

Het forfaitaire bedrag per actuele zorgperiode dient te worden ingezet in de patiëntenzorg. Met dit bedrag is een hulpverlener in staat om op een flexibele manier zorg te kunnen verlenen. De sector geeft immers aan dat deze flexibiliteit in vluchtelingen zorg vaak een vereiste is om laagdrempelig, toegankelijk, mobiel, aanklampend te werk te kunnen gaan.

De verwachte kosten die gepaard gaan met het samenwerken met sociale tolken worden in deze crisis door de Vlaamse overheid gedragen. Daarover werd een akkoord bereikt met het Agentschap voor Integratie en Inburgering.

Het realiseren van huisvesting en een warm onthaal voor de Oekraïense vluchtelingen is de primaire focus in deze eerste fase. Hierin zijn vele vrijwilligers, gastgezinnen maar ook verenigingen, en eerstelijnsactoren lokaal erg actief. Denk maar aan de huisartsen, caw's, OCMW's, enzoverder, die instaan voor de bio-psycho-sociale ondersteuning van de gevluchte Oekraïners en hun context. Deze mensen goed ondersteunen en informeren over hoe ze kunnen doorverwijzen en wanneer ze het best doorverwijzen naar voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg, is momenteel prioriteit.

Een concreet initiatief om de vele gastgezinnen en vrijwilligers gericht te bereiken, zijn twee webinars die het Agentschap Integratie en Inburgering, samen met de caw's en cgg's organiseerde in april, met als titel 'Zorgen voor het mentaal welzijn van vluchtelingen en jezelf'. Een derde webinar, specifiek gericht op de hulpverleners, is in volle voorbereiding. Op de website 'Vlaanderen helpt Oekraïne' worden deze initiatieven gebundeld.

Ik verwacht van de cgg's dat zij hun gespecialiseerde zorg steeds complementair of in samenwerking met andere partners in het netwerk geestelijke gezondheid inzetten. Voor de cgg's gaat dit over het bieden van diagnostiek en behandeling van ernstige psychische klachten ten gevolge van de stress van ontheemding en/of oorlogstrauma's.

Naast de kwantitatieve opvolging aan de hand van monitoringcijfers wordt er van de sector ook een kwalitatieve opvolging verwacht. Concreet wordt bijgehouden aan hoeveel overlegtafels, zowel cliëntgebonden, als niet-clientgebonden, wordt geparticipeerd. Op deze manier kunnen de lokale good practices ook gebundeld en gedeeld worden.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik maak me toch serieuze zorgen, en dat is ook de reden waarom ik deze vraag op de agenda heb gezet. Investeren alleen is niet genoeg. Personeel moet er zijn om al die bijkomende taken ook in te vullen.

We hebben over de problemen en de krapte in de geestelijke gezondheidszorg al heel vaak gesproken in deze commissie. Ik herinner me ook nog de commissie van

22 februari, na de Panoreportage over het mentale welzijn van jongeren – bij de vluchtelingen zullen er ook heel wat jongeren zijn – toen u zei dat u signalen van op de werkvloer kreeg dat er een tekort is aan hulpverleners en dat de vacatures moeilijk ingevuld raken.

Minister, als er niet genoeg hulpverleners zijn of vrijwilligers om de problematiek aan te pakken, dan vrees ik ervoor dat de cgg's en alle hulpverlening, die nu al onder een enorme druk staan, het niet meer kunnen bolwerken. Als gevolg daarvan zullen de bestaande wachtlijsten nog langer worden. Met andere woorden: de mensen die nu reeds wachten op hulp, zullen nog langer moeten wachten.

Minister, bent u zich bewust van dit probleem? De cgg's zijn nu al onvoldoende toegankelijk en bereikbaar voor mensen die hulp nodig hebben. Wat als er te weinig personeel wordt gevonden? Op welke manier gaat u dan de cgg's, de caw's en de andere eerstelijnsactoren ondersteunen? Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Als lokaal bestuurder en als lid van deze commissie juich ik deze beslissing wel toe, omdat ik op het terrein merk dat er echt wel nood is aan psychologische ondersteuning. Het is inderdaad nodig.

Er komt wel een extra investering. Er wordt extra ingezet om die wachtlijsten en de overbevraagde diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg op te vangen bij de instroom van Oekraïense vluchtelingen. Ik juich het zeker toe.

Ik ben wel benieuwd of de manier waarop de inschatting van het aantal te begeleiden personen, nu een negenhonderdtal, is gebeurd en of dat wel voldoende accuraat is. Het is zeker geen kritiek, maar wel iets wat we in de gaten moeten houden en zeker moeten opvolgen of het voldoende gaat zijn.

Ik had nog twee kleine vraagjes. Minister, welk plan van aanpak is er om de taalbarrière aan te pakken? Ik weet uit ervaring dat ze enkel Russisch of Oekraïens spreken; een kleine minderheid spreekt ook Engels. De meesten spreken enkel Russisch of Oekraïens. De taalbarrière is er dus echt wel.

De gemengde stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de sector en van het agentschap, moet het opvolgen en monitoren. Ik vraag dat de stuurgroep duidelijk de richtlijn meekrijgt dat ze op een verstandige manier doorverwijzen naar de eerstelijnsactoren voor gespecialiseerde hulp. Ze mogen niet onmiddellijk doorsturen, maar er echt wel over nadenken zodat we niet opnieuw wachtlijsten creëren. Psychologische ondersteuning is oké, maar men mag niet te snel doorverwijzen. Ik denk ook niet dat het altijd nodig zal zijn, ook al om wachtlijsten te vermijden, met mijn eerdere vraag van vandaag in het achterhoofd.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij hebben deze namiddag over heel wat uitdagingen gepraat: tekorten in de kinderopvang, waar vacatures openstaan, tekorten bij de huisartsen, waar we aan de toekomst moeten werken en waar er groeiende problemen zijn. Dat geldt natuurlijk in vele sectoren, ook in de sectoren voor de geestelijke gezondheidszorg.

Toch hebben we extra middelen uitgetrokken, collega Wouters, net om ervoor te zorgen dat onze eigen inwoners, onze eigen mensen er niet het slachtoffer van zouden worden wanneer er mensen uit Oekraïne extra noden zouden hebben. Het is nu aan de cgg's om met die extra middelen die men heeft, de capaciteit te kunnen bufferen.

Het taalprobleem is een issue. Het Agentschap Integratie en Inburgering is daarmee bezig en biedt de nodige ondersteuning. Het heeft daartoe een aantal opdrachten gekregen.

In de taskforce Oekraïne is er een magische formule over capaciteit, P maal Q, en daar moet alles aan beantwoorden. Hoeveel noden denken we dat er zullen zijn, op alle vlakken: onderwijs, huisvesting, geestelijke gezondheidszorg? Hoeveel mensen moeten we daartegenover stellen in capaciteit? Het is een berekening, een inschatting die wordt gemaakt en die wordt bijgestuurd wanneer dat noodzakelijk is. Ik heb geen draaiboeken over oorlogsvoering op het Europese vasteland gevonden, maar geen nood, ik was niet alleen. De juiste inschatting over de capaciteit – wat is er nodig binnen de verschillende sectoren? – wordt binnen die taskforce bekeken, en ook of er bijstellingen moeten gebeuren, of wat dan ook.

Het is zeker niet de bedoeling om snel door te verwijzen geestelijke gezondheidszorg in de tweede lijn, zoals de cgg's. Ik denk dat de caw's ook op een heel laagdrempelige manier kunnen werken. In de webinars is ook al aangegeven dat er heel wat handvatten zijn waarmee zij aan de slag kunnen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de opvang van de vluchtelingen is een enorme uitdaging, op alle vlakken uiteraard. We moeten ook wel bekijken of er tussen die vluchtelingen geen hulpverleners zijn die eventueel kunnen inspringen of helpen. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.