

vergadering **C265**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 10 mei 2022



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag 2021 van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding – 2541 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'Kom uit je kop', de nieuwe campagne van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie – 2684 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over komuitjekop.be en het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie – 2735 (2021-2022)	3
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het pleidooi voor het stopzetten van wachtdiensten voor huisartsen – 2696 (2021-2022)	12
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kinderdagverblijven als broeihaarden voor ziektes – 2697 (2021-2022)	13
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van het Vlaams intersectoraal akkoord 6 voor persoonlijke assistenten van personen met een handicap – 2710 (2021-2022)	15
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van diagnoses bij kinderen in het onderwijs en de vraag naar extra ondersteuning – 2670 (2021-2022)	18

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag 2021 van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding – 2541 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'Kom uit je kop', de nieuwe campagne van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie – 2684 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over komuitjekop.be en het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie – 2735 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Op 24 maart 2022 verscheen het nieuwe jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ). Uit het jaarverslag blijkt dat er in 2021 22.870 gesprekken aan de Zelfmoordlijn gevoerd werden: 17.720 via de telefoon, 3492 via de chat en 1658 via mail. In 2021 werd de dienstverlening van de Zelfmoordchat verdubbeld. Zowel het aantal beantwoorders als de openingsuren van de chatdienst werden uitgebreid. Zo is de chat sinds 1 december dagelijks bereikbaar van 17 uur tot 00 uur 's nachts. 70 extra chatvrijwilligers werden opgeleid om aan die uitbreiding tegemoet te komen.

Uit het jaarverslag blijkt ook dat de grootste risicofactor om over te gaan tot zelfdoding 'eenzaamheid' is en dat de grootste beschermende factor 'het willen leven, hoop op beterschap' omvat. Wat betreft het profiel van de mensen die contact opnemen met de Zelfmoordlijn, zien we dat het vooral vrouwen zijn die contact opnemen. Bij de telefoonoproepen is 60,5 procent vrouw, bij chatoproepen 79,5 procent en bij e-mailoproepen 67,9 procent. Daarnaast komen bij zowel chat als email de meeste hulpvragen uit de leeftijdscategorie tussen 10 en 19 jaar. Bij telefoongesprekken bevat de grootste groep oproepers dan weer personen tussen 40 en 59 jaar.

Daarnaast zien we een opvallende stijging van 51 procent ten opzichte van 2020 bij het aantal gesprekken bij ASPHA. ASPHA is de Advieslijn SuïcidePreventie voor Huisartsen en Andere Hulpverleners die vragen hebben over het begeleiden van een suïcidale klant of cliënt via telefoon of mail. In totaal werden 313 gesprekken gevoerd via ASPHA. 43,9 procent van de personen die deze advieslijn raadpleegt is psycholoog. De bekendheid van de lijn bij hulpverleners zou aan de basis van deze stijging liggen.

Dit zijn mijn vragen aan u, minister.

Hoe evalueert u de nieuwe gegevens die in het jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding aan bod komen?

Welke initiatieven neemt u om meer in te zetten op de beschermende factoren van mensen die aan zelfdoding denken? Hoe zal er rekening gehouden worden met het profiel van de oproepers in toekomstig beleid?

Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) zet in op wetenschappelijke onderbouwing. Zo onderzoekt het CPZ samen met VLESP de effecten van de telefoongesprekken aan de Zelfmoordlijn. Daarnaast begeleidt VLESP een

pilootproject met een forum voor naasten van mensen die aan zelfdoding denken, en onderzoekt het de impact van dat forum. Kunt u meer duiding geven bij deze onderzoeken?

Oproepers kunnen sinds april ook worden aangemeld bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast kunnen ze ook worden doorgeschakeld naar Nupraatikerover.be. Hoe wordt deze rechtstreekse doormelding ervaren? Zorgt dit voor het wegwerken van bestaande drempels? Welke andere partners zouden er nog betrokken kunnen worden om de zorgcontinuïteit te optimaliseren?

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie? Welke rol zal het Centrum ter Preventie van Zelfdoding in de uitvoering hiervan spelen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, deze regeringsploeg en u als bevoegd minister van Welzijn, timmeren al jaren aan een beleid ter preventie van zelfdoding met veel doelgerichte acties gebundeld in een actieplan, die zeer voorzichtig en gelukkig stilaan hun vruchten beginnen af te werpen. Toch blijven er vele werkpunten en zien we steeds nieuwe uitdagingen op ons afkomen.

Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie lanceerde op dinsdag 26 april een nieuwe campagne 'Kom uit je kop'. De campagne moet mannen aanzetten om over mentale problemen te spreken en sneller hulp te zoeken bij donkere gedachten.

De campagne is hard nodig volgens de cijfers die VLESP vermeldt. Drie keer zoveel mannen als vrouwen sterven door zelfdoding en dit in alle leeftijdsgroepen. Ook zijn de suïdecijfers het hoogst bij mannen tussen 45 en 49 jaar en bij mannelijke 80-plussers.

Achter die cijfers liggen verschillende risicofactoren. In het bijzonder voor mannen geldt dat zij minder dan vrouwen kunnen terugvallen of een beroep doen op een sociaal netwerk. Zij zwijgen langer en kroppen problemen langer op. Ze blijken ook gevoeliger te zijn voor financiële tegenvallers dan vrouwen. Een laatste en niet onbelangrijke risicofactor is dat de drempel om hulp te zoeken voor mannen hoger ligt. Ze ervaren een taboesfeer om over hun donkere gedachten te praten.

Deze specifieke campagne gericht op mannen is dus niet zonder reden. Het is echt een kwestie van meer mannen over de streep te trekken om over hun mentale problemen te spreken, gepaste hulp te zoeken en zo te voorkomen dat problemen escaleren en resulteren in een zelfdoding die voor heel wat nabestaanden, soms generaties lang, een traumatische gebeurtenis is.

Minister, hoe sluit deze campagne aan bij het brede beleid ten aanzien van suïcidepreventie?

Welke andere doelgroepgerichte campagnes lopen er nu al?

We hebben de evaluatie van het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie gehad, we hebben de gezondheidsconferentie gehad waar we de krijtlijnen hebben gepresenteerd en de zes wetenschappelijk onderbouwde strategieën hebben bepaald. Kunt u ons vandaag een stand van zaken geven over het derde Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie?

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, collega's, wie van de gelegenheid al gebruik heeft gemaakt om de campagnefilmpjes over 'Kom uit je kop' te bekijken, zal vastgesteld hebben dat het een bijzonder sterke campagne is, aangrijpend zonder

sentimenteel te zijn op een wat naïeve manier. Maar ik kan me echt voorstellen dat we hier opnieuw in Vlaanderen pionieren met doelgroepgerichte campagnes die naar de kern van de zaak gaan en die heel duidelijk proberen het aantal suïcides binnen een bijzonder kwetsbare doelgroep terug te dringen. Ik wens de campagne alle succes en ik ben er ook van overtuigd dat we hier echt wel resultaten zullen boeken.

Maar tegelijkertijd aarzel ik wat omdat we momenteel met het bredere suïcidepreventiebeleid in een wat grijze zone zitten. In november hadden we de gezondheidsdoelstellingen waarbij we heel ambitieus en terecht opnieuw een doelstelling naar voren hebben geschoven, namelijk 10 procent minder suïcides. Dat is een ambitieuze maar een haalbare doelstelling.

Om dat uit te rollen hebben we dat derde Vlaamse actieplan nodig waar dit ontegensprekelijk een element in is, maar we hebben nog geen afgeklopt, afgerond Vlaams actieplan. Minister, u hebt er volgens mij terecht op gewezen dat de gezondheidsconferentie nog een natraject verdient. Wie zal wat opvolgen en met welke inzet van welke middelen? Op welke manier zullen we dat allemaal evalueren? Dat is allemaal informatie die we nu nog missen om het bredere suïcidepreventiebeleid te kunnen evalueren.

Minister, kunt u nog even schetsen hoe we dat natraject inhoudelijk moeten begrijpen? Wanneer mogen we het eindresultaat verwachten? Wanneer zullen we in het parlement kennis kunnen nemen van het derde Vlaamse actieplan en de middelen die u daartegenover stelt? Want, het actieplan is één ding, de bijhorende middelen maken het mogelijk om dat actieplan uit te voeren.

Deze actie is ongetwijfeld een sterke en zinvolle actie, maar hoe moeten we die plaatsen binnen het ruimere Vlaams actieplan dat in opvolging van de gezondheidsconferentie in ontwikkeling is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De campagne 'Kom uit je kop' werd opgestart naar aanleiding van de resultaten van het psychologische autopsieonderzoek dat uitgevoerd werd binnen het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Binnen dit onderzoek werden nabestaanden geïnterviewd die iemand uit hun dichte omgeving tussen 45 en 60 jaar verloren door suïcide, om zo risicofactoren en aanleidingen voor suïcide in kaart te brengen. Op basis van de resultaten van het onderzoek werden beleidsaanbevelingen geformuleerd. Voor het toekomstig suïcidepreventiebeleid werd onder andere geadviseerd om in te zetten op initiatieven en campagnes om drempels bij het zoeken naar hulp voor psychische problemen, te verlagen en de beschikbaarheid van onlinehulp voor suïcidepreventie beter bekend te maken. Ook het meer betrekken van naasten bij de preventie van suïcide was een belangrijke aanbeveling. Naasten kunnen een sleutelrol vervullen in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidale gedachten.

Binnen het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie kadert de duurzame campagne 'Kom uit je kop' onder strategie 3, die inzet op suïcidepreventie bij kwetsbare groepen. In deze strategie richt het actieplan zich tot doelgroepen die een gekend verhoogd suïciderisico hebben, waaronder mannen. Verder gaat er binnen deze strategie specifieke aandacht naar jongeren, ouderen, LGBTI-personen, financieel kwetsbare groepen, kwetsbare beroepsgroepen, personen in detentie en personen met een psychische problematiek. De focus van deze strategie ligt onder andere op de implementatie van bestaande methodieken en tools, toegepast op de noden van de respectievelijke doelgroepen. Gerichte communicatiestrategieën en het inzetten van de juiste stakeholders spelen een belangrijke rol om de doelgroepen zo goed mogelijk te bereiken.

De binnen het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie gelanceerde campagne '4 voor 12', over signaalherkenning, is een duurzame campagne die door VLESP en Te Gek!? verder wordt uitgedragen en bekendgemaakt. De folders worden blijvend verspreid, de campagnewebsite blijft actief en de campagne wordt meegenomen in de vormingen in het kader van suïcidepreventie, die gericht zijn op het brede publiek.

Onze partnerorganisatie voor geestelijke gezondheidsbevordering, het Vlaams Instituut Gezond Leven, zet het onlineplatform NokNok.be jaarlijks extra in de kijker met een campagne. NokNok.be helpt jongeren om zich goed in hun vel te voelen. De NokNok-on-my-door-challenge zet jongeren dit jaar aan om nieuwe gewoontes aan te leren die hun mentaal welbevinden versterken.

Te Gek!? organiseert elk jaar verschillende campagnes omtrent beeldvorming in de geestelijke gezondheid. Dit jaar loopt onder andere de campagne 'Wellicht', over depressie. De campagne richt zich naast tot de algemene bevolking ook indirect tot personen met een psychische problematiek, een kwetsbare groep binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Met deze jaarcampagne wil Te Gek!? de kennis over depressie vergroten en inzicht geven in de complexiteit ervan, om zo deze problemen bespreekbaar te maken en stigmatisering en taboe tegen te gaan.

Het doel van het natraject is om de op de Gezondheidsconferentie voorgestelde doelstelling en de bijhorende strategieën te concretiseren en zo te komen tot een derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. De betrokken actoren zijn het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Zorg en Gezondheid, mijn kabinet en consultingbedrijf Möbius dat het natraject mee faciliteert.

De in het voortraject geformuleerde actievoorstellen worden opnieuw onderworpen aan een kritische evaluatie. Dit gebeurt op basis van de vooropgestelde criteria en beslissingsboom, meer bepaald het level van evidentie, de haalbaarheid, de nood en het bereik en de innovatie. Gebaseerd op deze criteria wordt een beleidsmatige keuze gemaakt in de te realiseren actievoorstellen die vanuit de werkgroepen zijn gekomen, rekening houdend met de budgettaire noden die samengaan met elk van deze acties. Ook wordt er een indicatieve tijdslijn opgesteld voor de uitvoering van het actieplan. De uitvoering en het al dan niet halen van de vooropgestelde timing worden uiteraard mee bepaald door het al dan niet beschikbaar zijn van de nodige middelen en de opvolging van nieuwe noden en ontwikkelingen.

In dit natraject is er daarnaast afstemming met de actoren uit de beleidsdomeinen Werk, Jeugd en Media, en Onderwijs en met de federale overheid, voor het concretiseren van de engagementen uit deze andere beleidsdomeinen. Ook volgt er nog een terugkoppeling naar de leden van de voorbereidende werkgroepen die werden opgericht in het kader van de Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie van november 2021. Er wordt ook afstemming voorzien met de organisaties met terreinwerking, namelijk het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en de suïcidepreventiewerking van de cgg's, die mee instaan voor de duurzame implementatie van het actieplan.

– Freya Van den Bossche treedt als voorzitter op.

De gezondheidsdoelstelling, de strategieën om die te realiseren en het actieplan worden vervolgens ter advies voorgelegd aan de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). We streven ernaar om het actieplan na de zomer voor te leggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.

Uiteraard lopen de continuerende acties uit het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie door en staan we intussen niet stil. Zoals u weet werden er eind vorig

jaar reeds verschillende nieuwe acties opgestart die kaderen binnen de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie.

Het CPZ is al jaren een belangrijke actor op het gebied van suïcidepreventie in Vlaanderen. Ook voor 2021 toont het jaarverslag van het CPZ aan welk verschil de organisatie en haar vrijwilligers dag na dag maken voor mensen die kampen met suïcidale gedachten en hun omgeving. De Zelfmoordlijn vormt hiermee een belangrijke aanvulling op de reguliere hulpverlening en kan drempelverlagend werken om mensen toe te leiden naar deze hulpverlening. Uit het jaarverslag blijkt ook dat de Zelfmoordlijn een groep van oproepers bereikt die hoogsuïcidaal is. Daarnaast is het duidelijk dat de bijkomende investeringen van de afgelopen jaren hebben bijgedragen aan een sterke uitbreiding van de chatdienst, met een verdubbeling van zowel het aantal beantwoorders als de openingsuren. Hiermee wordt een jongere doelgroep bereikt dan via de telefoon. Ook het aantal telefoongesprekken blijft hoog. De doorschakelingen naar Tele-Onthaal tonen aan dat de noden het aanbod nog steeds overstijgen.

Zelfmoord is een complex probleem, er is nooit één oorzaak of verklaring. Evenmin zijn er eenvoudige manieren om zelfdoding te voorkomen. Het is steeds het gevolg van een complex samenspel aan factoren, waaronder de aanwezigheid van risicofactoren en de afwezigheid van voldoende beschermende factoren. Bij de preventie van zelfdoding is het belangrijk om rekening te houden met deze complexiteit.

Jarenlang wetenschappelijk onderzoek en decennialange ervaringen in de preventie en hulpverlening hebben veel kennis opgeleverd over het ontstaan en het proces van zelfdoding en effectieve preventiestrategieën. Het is deze kennis die de basis vormt voor het uitwerken van een degelijk en wetenschappelijk onderbouwd preventiebeleid. Het nieuwe Vlaams Actieplan Suïcidepreventie zal daarom opnieuw bestaan uit een veelvoud aan strategieën en acties die inspelen op deze verschillende factoren. Zo focust bijvoorbeeld strategie 1 bij de hele bevolking onder andere op het versterken van factoren die beschermend kunnen werken tegen suïcide, waaronder een goede veerkracht en copingvaardigheden. Binnen strategie 4 worden laagdrempelige telefonische en online hulp gecontinueerd. Specifiek bij de Zelfmoordlijn wordt geprobeerd om de aanwezige beschermende factoren te detecteren en die in de mate van het mogelijke te versterken door de suïcidaliteit van de oproeper bespreekbaar te maken en samen met de oproeper de suïcidale crisis waarin die zich bevindt, te overbruggen.

Het profiel van de oproepers van de Zelfmoordlijn komt overeen met het beeld van mensen in een suïcidale crisis zoals dit bekend is uit de literatuur en in de klinische praktijk. Uit de registraties blijkt ook dat de Zelfmoordlijn de groep mensen bereikt die ze beoogt, namelijk mensen in een acuut suïcidale crisis. De Zelfmoordlijn speelt een belangrijke rol in het overbruggen van deze crisismomenten en in het bespreekbaar maken van suïcidaliteit, en dat in het bijzonder bij die groep die nog geen hulpverlener heeft of die niet over een sociaal netwerk beschikt om dit gesprek aan te gaan.

Bij het onderzoek naar de effecten van de Zelfmoordlijn wordt onderzocht welke onmiddellijke impact de oproepers ervaren van een telefonisch gesprek met de Zelfmoordlijn. Dat gebeurt aan de hand van een meting op basis van vijf indicatoren. Ook worden de deelnemers aan het onderzoek na het gesprek gevraagd naar hun tevredenheid over het gesprek. Een tot twee weken na het gesprek met de Zelfmoordlijn worden ze opnieuw gecontacteerd, waarbij ze via een interview bevraagd worden over hoe ze het gesprek ervaren hebben en welke interventies voor hen helpend waren. De dataverzameling werd eind 2021 afgerond. Momenteel wordt de data-analyse gemaakt. De eerste resultaten worden in de zomer van dit jaar verwacht.

Lotgenotencontact via een laagdrempelig online forum kan een helpende interventie zijn voor naasten van mensen die aan zelfdoding denken. Naasten ervaren immers vaak weinig steun. Daarom startten het CPZ en VLESP in september 2021 een pilootproject met een forum voor deze doelgroep. In een eerste fase was het forum enkel toegankelijk voor mensen die ook deelnamen aan het hieraan gekoppelde onderzoek. Deze fase is eind maart afgerond. Na analyse van de resultaten door VLESP wordt bepaald hoe er verdergegaan zal worden met dit forum.

Oproepers naar de Zelfmoordlijn die hiervoor in aanmerking komen en die hiervoor openstaan, kunnen zich door de medewerker van de Zelfmoordlijn rechtstreeks laten aanmelden bij het centrum voor geestelijke gezondheidszorg in hun regio. Oproepers in een misbruiksituatie kunnen rechtstreeks aangemeld worden bij Nupraatikerover. Dat gebeurt enkel indien de oproeper hiermee akkoord gaat en zijn of haar contactgegevens ook doorgeeft. Nadien is er vanuit het Centrum ter Preventie van Zelfdoding of de Zelfmoordlijn geen contact meer met de betrokkenen. De dienstverlening van de Zelfmoordlijn blijft ook anoniem, de persoonsgegevens worden niet bewaard.

Rechtstreekse aanmelding bij een reguliere hulpverleningsdienst heeft ook als groot voordeel dat de oproeper na het gesprek met de Zelfmoordlijn niet zelf de stap hoeft te zetten naar de hulpverlening. De hulpverlening contacteert proactief de oproepers van de Zelfmoordlijn. Dit werkt heel wat drempels in het kader van doorverwijzing weg en is risicoverlagend voor suïcide. Oproepers ervaren de stap naar hulpverlening vaak als erg hoog. Tijdens een gesprek met de Zelfmoordlijn kan een momentum gecreëerd worden waarbij de oproeper wel openstaat voor verdere hulpverlening. Door deze aanmelding ook meteen in de praktijk te brengen, worden de mogelijkheden die binnen een gesprek worden gecreëerd benut. De medewerkers van de Zelfmoordlijn ervaren deze mogelijkheid als positief, aangezien ook zij op de manier meer impact hebben op het effectief aanpakken van de suïcidaliteit van de oproeper.

In het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie is er een nieuwe actie opgenomen, onder de noemer 'Zorgcontinuïteit en ketenzorg voor suïcidale personen vertrekkend vanuit de hulplijnen'. Binnen deze actie worden bijkomende mogelijkheden voor ketenzorg verkend. Er wordt ook gekeken of een follow-upcontact vanuit de Zelfmoordlijn de kansen kan vergroten op instroom in de reguliere hulpverlening van hoogsuïcidale oproepers naar de Zelfmoordlijn.

Over het traject naar de definitieve goedkeuring van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie heb ik daarnet al toelichting gegeven.

De beheersovereenkomst met het Centrum ter Preventie van Zelfdoding werd begin dit jaar verlengd tot en met 2023. Ook in het nieuwe Vlaams Actieplan Suïcidepreventie is 'laagdrempelige telefonische en online hulp aanbieden' een belangrijke actie die gecontinueerd wordt, evenals de gefaseerde verdere uitbreiding van zowel het telefonisch als online aanbod van de Zelfmoordlijn.

Zoals reeds aangehaald, zet het nieuwe actieplan ook in op de zorgcontinuïteit en de ketenzorg voor suïcidale personen vertrekkend vanuit de hulplijnen. Verder wordt ingezet op vermaatschappelijking van suïcidepreventie door onder andere deskundigheidsbevordering in Vlaanderen via vormingen en lezingen gericht op het algemene publiek, die georganiseerd kunnen worden door organisaties met terreinwerking zoals het Centrum ter Preventie van Zelfdoding.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw uitgebreide antwoorden. Die nieuwe campagnes en nieuwe acties die u net toelichtte, zijn natuurlijk goede initiatieven, en die zijn echt wel nodig. Maar graag wil ik toch nog even de

aandacht vestigen op een groep die vaak vergeten wordt als het om zelfdoding gaat, namelijk onze ouderen. Er zijn heel weinig recente studies over ouderen en zelfdoding. Nochtans vertonen mannen vanaf 70 jaar het hoogste risico om te overlijden door zelfmoord. Dit risico stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. Suïcidaal gedrag wordt bij ouderen vaak geaccepteerd als 'passend bij de leeftijd'. Zo wordt het als meer dan normaal beschouwd dat ouderen het mentaal zwaarder krijgen. Daardoor wordt er te weinig op ingezet. Het is niet omdat ze wat ouder zijn dat het niet belangrijk is om te kijken naar hun levenskwaliteit en hun behoeften.

In de cijfers van het jaarverslag zien we ook dat die groep 70-plussers amper contact opneemt met de Zelfmoordlijn. We moeten ons dan ook durven af te vragen waarom dat zo is. Enkel zo kan er ook meer ingezet worden op het bereiken van deze vergeten doelgroep.

Ik heb dan ook de volgende bijkomende vragen, minister. Welke acties onderneemt u concreet om in te zetten op zelfmoordpreventie bij ouderen? Zal er in het nieuwe Actieplan Suïcidepreventie dan ook verhoogde aandacht zijn voor deze doelgroep?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord, waarin u beklemtoont dat de campagnes die worden opgezet naar verschillende doelgroepen, die u hebt toegelicht, duurzame campagnes zijn. Ik denk dat dat goed is. U hebt ook gesproken over het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Het is positief dat heel wat relevante partners betrokken worden, niet alleen bij de opmaak ervan maar ook bij de zorg om dat straks goed geïmplementeerd te krijgen. U hebt gezegd dat na de zomer het nieuw Vlaams actieplan naar de regering komt en naar het parlement. Er zal opnieuw een veelvoud van strategische acties in zitten, ook het voortzetten van het laagdrempelige hulpaanbod, het verder uitbreiden van de telefonische en online hulp en de ketenzorg. Dat zijn heel wat zaken waarover we graag verder met u in debat gaan. Mijn vraag is of het mogelijk is om hier in deze commissie ten gronde over dat Vlaams actieplan te kunnen debatteren om te kijken hoe we vanuit het parlement de vinger aan de pols kunnen houden.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, dank voor uw omstandig antwoord. Ik herhaal nog eens dat ik het een beetje moeilijk blijf hebben met niet alleen goedbedoelde maar ook heel goede acties die toch nog wat loshangen van een goedgekeurd, gevalideerd derde Vlaams actieplan. Ik heb er eerder al op gewezen dat het vorige actieplan de looptijd 2012-2020 had. Je moet dan uiteraard evalueren en een nieuwe gezondheidsconferentie organiseren. Daar gaat allemaal wat tijd over. Maar we zijn dan na de zomer. Ik houd van uw optimisme. Ik ga er dan van uit dat we ten laatste eind 2022 dat derde Vlaams actieplan hebben. Je zit dan toch nog met een periode van twee jaar waarin je uiteraard goedlopende acties continueert, en dat is fijn, maar waarbij je toch een beetje het kader mist om nieuwe acties doelgericht te realiseren. Ik blijf dat moeilijk vinden. Ik zeg niet dat ik het pasklare antwoord heb op hoe we dat structureel-organisatorisch anders kunnen aanpakken, maar ik blijf dat wat moeilijk vinden.

Waar we nu heel voorzichtig en heel vriendelijk omheen gegaan zijn, is wat dat kost, welk budget we daarvoor uittrekken. Vanuit welke kabinetten en welke budgetlijnen komt dat? Dat is misschien geen discussie die we hier en nu moeten voeren maar het is wel allemaal van wezenlijk belang om te kunnen kijken hoe geloofwaardig een gezondheidsdoelstelling is – daar twifelen we niet aan – maar ook welke middelen Vlaanderen over heeft voor de omzetting in een actieplan. Ik vraag u niet om dat nu uit de doeken te doen. Ik denk dat we daar later wel tijd voor hebben. Ik wijs er alleen even op dat ikzelf en mijn fractie het bijzonder belangrijk vinden om ook te weten welke financiële inspanningen Vlaanderen wil

leveren om die doelstelling, 10 procent verdere terugdringing van de suïcidecijfers, waar we onverkort achter staan, te realiseren.

Ik heb nog een bijvraagje. Het is eerder een stand van zaken. Ik weet dat we samen een strijd voeren. We erkennen allemaal het belang van actuele cijfers. Dat is een beetje een gevecht met een vrij logge registratie die daarachter zit. U hebt inspanningen beloofd. Ik twijfel daar ook niet aan, maar het zou fijn zijn mocht u een stand van zaken kunnen geven of we erin slagen om binnen een aanvaardbare periode naar een snellere en duidelijkere weergave van cijfers van zowel suïcidepogingen als suïcides te gaan.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank aan de collega's om dit thema te agenderen. Het is inderdaad niet de eerste keer dat we – sorry – hetzelfde gesprek in de commissie aan het voeren zijn. Dat is ook een beetje mijn frustratie. Ik sluit wel wat aan bij de tussenkomst van collega De Bruyn. Minister, ik denk dat we het over die gezondheidsdoelstellingen allemaal eens zijn. Ik zou me zorgen maken als we het daar niet over eens zouden zijn. Er is een heel groot politiek draagvlak om daarmee aan de slag te gaan. Dan kunnen we alleen maar vaststellen dat tussen dat zeggen en echt consequent een duidelijk beleid in die richting voeren, nog wel een spanningsveld zit.

Ik hoor u graag een opsomming geven van alles wat er gebeurt. Ik zal ook niet zeggen dat er niets gebeurt. Dat zou een leugen zijn, en daarvoor zitten we hier niet. Maar als je moet vaststellen dat het toch minstens twee jaar na het aflopen van het vorige actieplan zal zijn dat er een nieuw actieplan is, dan zouden we dat voor heel wat andere domeinen in het parlement niet aanvaarden en zouden we dat ook niet op die manier doen. Als we het hebben over een thema waarover we allemaal zeggen dat het een grote prioriteit is, dan zou het niet mogen dat de Vlaamse overheid moet vaststellen dat men op twee jaar tijd er nog niet in geslaagd is om een heel uitgewerkt en afgerond actieplan te hebben dat een politieke go heeft en waar inderdaad middelen tegenover staan. Dat maakt het voor het parlement heel moeilijk om dat beleid op te volgen en bij te sturen. Wij kunnen wel vragen stellen, maar we weten niet welke middelen er tegenover zullen staan, welke richting dat moet uitgaan en waarop we gaan evalueren.

Daarbij komt dan de kwestie van de cijfers. Er is trouwens de terechte vraag van collega Wouters over de ouderen en de uitdagingen die daar liggen. Maar er zijn ook de algemene cijfers. We moeten hier blijven herhalen dat de laatste officiële cijfers waar wij ons op oriënteren, van 2019 zijn. Als we daar keer op keer in de commissie en in de plenaire vergadering vragen over stellen, zegt u dat u dat begrijpt en dat het inderdaad niet ideaal is maar dat u er werk van zult maken. Maar ondertussen bent u drie jaar minister en zien we geen enkel resultaat op dat gebied en gaat het niet sneller. Alleen maar het antwoord dat het door corona komt en dat men andere dingen te doen had: u weet dat ik me daar stilaan niet meer door laat wegleiden. Ik denk dat er andere argumenten zullen moeten worden gebracht of dat er oplossingen nodig zijn. Zeker als u zegt – u hebt dat van in het begin van deze legislatuur gezegd – dat dat voor u de grote prioriteit is, dan vind ik dat u zich na drie jaar niet meer kunt wegsteken achter corona en dat er misschien wat meer vaart achter mag zitten dan wat vage trajecten die nog geen eindpunt hebben gekend en cijfers die nog altijd van het begin van de legislatuur zijn, eigenlijk zelfs nog van voor de vorige verkiezingen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat het, als we over dit thema spreken, altijd belangrijk is om hoop te geven. Ik ga dat proberen, collega Vaneekhout, want anders botst dat met de ambities die we hebben.

Het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie omvat de hele populatie. Binnen die populatie zijn er ook specifieke doelgroepen. Als we spreken over suïcidepreventie bij ouderen, dan is de Vlaamse Ouderenraad actief betrokken in het kader van de nieuwe gezondheidsdoelstellingen. De ouderengroep is belangrijk en wordt absoluut niet vergeten.

We zullen het nieuwe actieplan ook voorleggen, voorzitter, aan het Vlaams Parlement. Wat mij betreft kan het perfect ook hier in de commissie worden toegelicht, mocht de commissie dat wensen. We hebben dat eerder ook al gedaan.

Wat de timing betreft: zoals u zelf hebt gezegd, collega De Bruyn, is het een beetje moeilijk om nieuwe plannen te baseren op een grondige evaluatie van het vorige plan en om dan onmiddellijk al een nieuw plan te hebben. Ik geef toe dat dit een moeilijkheid is. We moeten er misschien eens over nadenken hoe we dat in elkaar kunnen laten vloeien.

Als we een toelichting houden in het Vlaams Parlement of in de commissie, collega Vaneeckhout, kunnen we ook aangeven welke inspanningen er zijn gebeurd op het vlak van het verwerken van de sterftcijfers. Er zijn wel degelijk inspanningen gedaan. Ik heb eind vorig jaar een budget uitgetrokken om dataverwerking te versnellen en de processen te moderniseren. We hebben aan het agentschap Zorg en Gezondheid ook gevraagd, nadat ik de budgetten daarvoor had voorzien, om daar actief mee aan de slag te gaan. Het is een oud zeer, maar we zijn ermee bezig. Dat gaat over de hele backoffice en de processen die qua dataverzameling moeten worden herzien en versneld. Het agentschap Zorg en Gezondheid is ermee aan de slag.

Er moeten natuurlijk verschillende stappen worden gezet voor het plan ter bespreking voorligt in het parlement. Er zal ook nog advies gevraagd worden aan de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, zoals u weet. Dan zullen we het agenderen op de Vlaamse Regering en nadien kunnen we dat naar hier brengen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik ben tevreden, minister, met uw antwoord dat er in het nieuwe plan ook aandacht gaat naar de ouderen. Onze fractie kijkt, net als alle andere collega's hier, uit naar het nieuwe plan en de bespreking in de commissie en in het Vlaams Parlement.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Het is inderdaad goed dat we meteen na de zomer hier in de commissie een grondige gedachtewisseling kunnen hebben over het nieuwe actieplan om te kijken waar we op inzetten, wat we verderzetten, verder uitbreiden en op welke manier we alle inspanningen voortzetten. Ik roep de collega's en ook u, minister, op om daar werk van te maken en om dat op te nemen in de regeling van de werkzaamheden zodra het stuk beschikbaar is.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): De ambitie van ons tweede Vlaams Actieplan, namelijk 20 procent minder suïcides tegen 2020 ten opzichte van het referentiejaar 2000, was bijzonder ambitieus. Ik denk dat een verdere daling van 10 procent een even ambitieuze doelstelling is. We hebben internationaal hoge ogen gegooid door die doelstelling te realiseren. Heel wat landen hebben doelstellingen geformuleerd die ze nooit hebben gerealiseerd. We hebben alle vertrouwen in alle partners om ook de doelstellingen die we nu hebben geformuleerd, te realiseren. Ik kijk, net als de

collega's, uit naar een grondige discussie over het brede derde Vlaams Actieplan na de zomer.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het pleidooi voor het stopzetten van wachtdiensten voor huisartsen – 2696 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Freya Van den Bossche

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Een huisarts in Wingene pleit in een opiniestuk in een medisch tijdschrift voor een stop op de wachtdiensten, omdat het blijkbaar onhoudbaar is geworden. De wachtdiensten zouden ook veel artsen zodanig uitputten dat dit een van de redenen is waarom mensen uiteindelijk afhaken. Hij stelt bovendien dat de oproepen die hij 's nachts krijgt, gekenmerkt worden door een gebrek aan hoogdringendheid. Mensen misbruiken de wachtpost dus eigenlijk. Zo goed als alles waarvoor de arts uit zijn bed moet komen, zijn zaken die tot de ochtend of na het weekend hadden kunnen wachten. Het gaat dan bijvoorbeeld over het vaststellen van een overlijden in een woonzorgcentrum, wat evengoed de ochtend erop zou kunnen gebeuren, aangezien ook de begrafenisondernemer pas 's morgens langskomt.

Ook professor Jan De Maeseneer bevestigt de problematiek. Hij wil geen wachtstop bepleiten, maar wel beter omkaderde wachtposten. Mensen zonder globaal dossier moeten daar ook verder toe aangemoedigd worden, want dat kan de arts van wacht heel wat last besparen, zo moet die de medische voorgeschiedenis 's nachts niet beginnen uit te pluizen. Hij bevestigt ook dat voorzieningen zoals woonzorgcentra niet 's nachts moeten bellen voor het vaststellen van een overlijden; dat is voor hem een kwestie van respect voor de arts.

Vandaar mijn twee vragen aan u, minister. Is deze problematiek bekend binnen het agentschap Zorg en Gezondheid? Is er vandaag de dag voldoende communicatie naar de bevolking en naar voorzieningen zoals woonzorgcentra over het gebruik van de wachtpost en kan daar nog op ingezet worden door sensibilisering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik zal de twee vragen samennemen. Ik zal ook kort antwoorden.

De organisatie van de wachtdiensten voor huisartsen buiten de reguliere uren is een federale bevoegdheid. De door u aangehaalde problematiek is dus niet opgenomen door het agentschap. Ik ben er zelf voorstander van om een sterke eerste lijn te hebben, waarin de huisartsenkring, de huisartsen en alle zorgactoren samen hun poortwachtersfunctie blijven uitoefenen, zowel binnen als buiten de reguliere werkuren.

Huisartsenkringen kunnen uiteraard lokale afspraken maken over sensibilisering omtrent het gebruik van de wachtdienst, naar de brede bevolking en de verschillende zorgvoorzieningen toe.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Ik weet dat het inderdaad bij de federale bevoegdheden zit. Waarom wilde ik die vraag wel stellen? Omdat ze ook de focus legt op

het globaal medisch dossier en de monitoring. Vandaar ook mijn vraag. Ik denk ook dat er voor ons misschien nog wel wat weggelegd is in het kader van preventie, om dat globaal medisch dossier vanuit onze rol misschien nog eens extra in de kijker te kunnen zetten. Men geeft immers ook aan dat er toch nog altijd heel wat mensen zijn die geen globaal medisch dossier hebben en dat net dat toch ook een werkpunt is om ook binnen de gewone zorg, binnen het preventieluik, mee de aandacht te kunnen vatten.

Ten tweede – maar daar zullen we misschien op het federale niveau nog eens naar kunnen kijken – wat betreft de monitoring van de wachtdiensten, denk ik dat we vandaag geen goed beeld hebben van wanneer mensen al dan niet naar de huisartsenwachtpost gaan. We moeten het opzetten van een systeem van monitoring bekijken, om dan ook een gericht beleid te kunnen voeren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dit is eigenlijk een thema dat collega Sleurs opvolgt. Zij is verontschuldigd, dus ik ga kort even in haar plaats tussenkomen.

Het is hier inderdaad al gezegd: de huisartsenwachtdienst is een federale bevoegdheid. Vanuit Vlaanderen kunnen we uiteraard ook niet zomaar meegaan in het verhaal van de betrokken arts, denk ik. Dat omkadering voor de huisartsen van wacht beter kan of moet, kunt u eventueel bespreken met uw federale collega of met Domus Medica, minister.

De problematiek van het vroegtijdig stoppen of afhaken van huisartsen hebben we in deze commissie al meerdere keren besproken. Het is een lange weg waar we voor staan.

Op de website van Wachtposten Vlaanderen – van Domus Medica, ik heb hem net bezocht – staat helder uitgelegd waarvoor de wachtposten dienen. Ik merk ook zelf dat de wachtpost in mijn eigen regio zeer duidelijk communiceert over waarvoor ze staan en waarvoor ze eigenlijk dienen. Een extra sensibiliseringscampagne is in dezen dus niet echt nodig, denk ik.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kinderdagverblijven als broeihaarden voor ziektes – 2697 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Freya Van den Bossche

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Wat veel mensen vermoedden, is nu ook wetenschappelijk bewezen: kinderdagverblijven zijn broeihaarden voor ziektes. Dat blijkt uit een studie die Lore Budts, master in de biochemie en werkzaam in het covidlaboratorium van het UZ Leuven, afgelopen winter gevoerd heeft. De studie kwam er in samenwerking met de Aerosolsense, een nieuw toestel ontwikkeld door Thermo Fisher Scientific. Dit toestel kan in de lucht allerhande partikels zoals virussen, gisten en bacteriën opvangen, die daarna ook gemeten kunnen worden.

Er werd gedurende de hele winterperiode tot vier keer gemeten in een kinderdagverblijf, maar ook in een kleuterschool, een lagere school en een middelbare school, een universiteit en een woonzorgcentrum; allemaal plaatsen waar veel mensen samenkomen.

Vooraf in de kinderdagverblijven werd de grootste variatie aan pathogenen gevonden, en dat in de hoogste concentraties. Wat vooral voorkwam, waren pneumokokken, die de longen kunnen infecteren, het bocavirus, dat ademhalings- en buikklasten kan geven, het cytomegalovirus (CMV), dat meestal asymptomatisch is maar gevaarlijk kan zijn voor zwangere vrouwen, en het rinovirus, dat verkoudheidsklachten geeft.

Omdat de studie volgende winter verdergezet zal worden, kan men momenteel enkel concluderen dat er op de onderzochte plaatsen, vooral in de herfst en in de winter, veel blootstelling is aan die pathogenen, maar men moet dat nog verder uitdiepen. Zijn er minder pathogenen te vinden waar er betere ventilatie is, is bijvoorbeeld een interessante vraag die de onderzoekers willen meenemen. Blootstelling op jonge leeftijd is bovendien ook niet per se negatief, omdat er zo ook immuniteit wordt opgebouwd. In woonzorgcentra daarentegen zijn dan weer veel verzwakte mensen. Daar kan de luchtkwaliteit eventueel wel een verschil maken.

Ik heb daarom de volgende vragen, minister. Wat is uw reactie op de eerste vaststellingen? Het is duidelijk dat de luchtkwaliteit een invloed heeft op de verspreiding van virussen. Dat weten we ook uit ervaring met het coronavirus. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de luchtkwaliteit verbeterd kan worden in de kinderdagverblijven, maar ook in de andere voorzieningen? Tijdens de coronapandemie werd ook intens gewerkt met ventilatienormen, waarbij ook heel wat kinderdagverblijven meters geplaatst hebben. Zou het opportuun zijn om het gebruik van die meters te blijven aanhouden in de voorzieningen waarover het hier gaat?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, zoals aangegeven vraagt het onderzoek nog verdere uitdieping. Opgroeien volgt dit ook verder op. Ik wil als eerste reactie een aantal aandachtspunten meegeven.

Jonge kinderen maken veel meer infecties van de bovenste luchtwegen door dan oudere kinderen en jongvolwassenen. Dat is een gegeven. Het doormaken van verschillende mildere infecties heeft ook een gunstige invloed op het opbouwen van de immuniteit. De vraag is hoe het patroon van gemeten pathogenen overeenkomt met wat we kennen als verwekkers van die frequente infectieziekten bij kinderen.

Kleine kinderen zijn meer ziek. Daarom hoeft het ook niet te verwonderen dat in de kinderopvang meer virussen circuleren. De vraag is of dat telkens de oorzaak is van een pathologie.

Als de verschillen tussen sommige types van collectiviteiten wat betreft de circulatie van kiemen en virussen statistisch significant zijn, dan is de vraag of dit ook klinisch relevant is in de praktijk en of zich dit bijvoorbeeld vertaalt in meer infecties.

In het algemeen is het, inzake de methodologie van het onderzoek, belangrijk om de representativiteit van de gekozen locaties van de collectiviteiten te bekijken.

In verband met uw tweede vraag kan ik zeggen dat voldoende ventilatie in de leef- en rustruimtes voor de opvang van baby's en peuters een vergunningsvoorwaarde is die door Zorginspectie gecontroleerd wordt. Bij de start wordt nagegaan of er een mogelijkheid is om te ventileren, en tijdens de werking kan Zorginspectie ook metingen doen om na te gaan of de ventilatie effectief is. Ook op de website van Opgroeien is heel wat informatie te vinden over het binnenmilieu en de omgeving.

Voortdurend ventileren en regelmatig verluchten is een van de tien vuistregels die opgenomen zijn in de brochure 'Ziektes voorkomen in de kinderopvang'. Deze

brochure werd recent herwerkt met de inzichten uit de coronapandemie. Wat betreft ventileren en verluchten kan ik bijkomend nog verwijzen naar de informatie die werd opgemaakt in het kader van COVID-19. Aanbevelingen rond ventilatie in dat kader helpen ook andere infecties te voorkomen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Bedankt, minister, voor uw antwoord. Ik ben blij te horen dat Opgroeien mee betrokken is in die studie. Ik denk dat dat heel belangrijk is, niet per se voor nu, maar vooral voor het vervolg. Er wordt immers toch wel aangegeven dat er misschien een aantal interessante maatregelen uit kunnen voortvloeien, die dan ook, in samenspraak met het agentschap Opgroeien, besproken kunnen worden. Dat lijkt me zeer goed.

Ik denk – en dat geeft u ook aan – dat er vandaag al heel wat informatie is rond de ventilatienormen, waarmee ook de kinderdagverblijven al heel actief aan de slag gaan. Maar het is toch een bezorgdheid die we verder moeten blijven opvolgen. Ik kijk dan ook, samen met u, uit naar de studie die volgende winter opnieuw zal gebeuren, in de hoop dat daar ook nog een aantal interessante vaststellingen uit zullen voortvloeien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van het Vlaams intersectoraal akkoord 6 voor persoonlijke assistenten van personen met een handicap – 2710 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Freya Van den Bossche

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, budgethouders die werkgever zijn, moeten als werkgever gebonden aan de arbeidswetgeving de normen van het Vlaams intersectoraal akkoord 6 (VIA 6) toepassen en uitbetalen in 2021.

In VIA 6 werd een nieuw, hoger wettelijk minimumloon bepaald voor iedereen die als persoonlijke assistent werkt via een sociaal secretariaat met een arbeidsovereenkomst. Het minimumloon wordt met terugwerkende kracht verhoogd vanaf 1 januari 2021. Het nieuwe minimumloon dat werd vastgelegd was 2020,99 euro bruto per maand of 12,27 euro per uur, een stijging van 8,75 procent ten opzichte van het vorige wettelijke minimumloon voor assistenten. Ondertussen werd het minimumloon aangepast naar aanleiding van het overschrijden van de spilindex. Vanaf 1 april 2022 is het nieuwe minimumbrutoloon 13,02 euro per uur of 2144,67 euro per maand. Voor iedere budgethouder die een assistent in dienst heeft via een arbeidsovereenkomst en hiervoor een beroep doet op een sociaal secretariaat zou het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) of persoonsvolgend budget (PVB) hierdoor verhogen met VIA 6-middelen.

Ik verneem nu van budgethouders dat ze dit momenteel zelf moeten prefinancieren omdat de VIA 6-middelen van 2021 nog steeds niet zijn uitgekeerd en toegevoegd aan de budgetlijn van het PVB 2021 of het PAB 2021.

Budgethouders kunnen geen budgetten van jaar op jaar overdragen. De kostenstaat voor het boekjaar 2021 moest worden ingediend tegen 31 maart 2022. Nu blijkt dat budgethouders die de verhoging in het kader van het VIA 6 inderdaad geprefinancierd hebben in 2021, het bericht krijgen dat ze aan budgetoverschrijding hebben gedaan, dit terwijl ze eigenlijk nog een tegoed hebben van het

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vanuit de VIA 6-middelen. Het VPAH kan de budgetlijnen echter pas verhogen nadat het PAB- en PVB-besluit is gewijzigd.

Ik heb deze vraag veertien dagen geleden ingediend, en nu blijkt dat u vorige vrijdag met de Vlaamse Regering een beslissing hebt genomen waardoor VIA 6 concreet kan worden uitgevoerd. Daardoor vervalt mijn eerste vraag, maar een aantal andere vragen blijven mijns inziens toch nog relevant.

Minister, vindt u het normaal dat personen met een handicap die een PAB of PVB hebben dit moeten voorschieten? Met het voorontwerp van besluit moet u nog naar de Raad van State. Dat betekent dat er nog minstens een maand bij kan komen. Daarna moet alles op het vlak van IT binnen het VAPH nog worden aangepast zodat de mensen dit kunnen invoeren. Ik denk dat we daarmee in de zomermaanden van 2022 zullen belanden, dat is anderhalf jaar later. En intussen moeten alle budgethouders dit uit eigen zak voorschieten.

Wanneer denkt u dat de verhoging van de budgetlijnen zal worden doorgevoerd? Wat moeten budgethouders doen die nu al een melding van budgetoverschrijding hebben gekregen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw De Martelaer, u ziet dat als u iets vraagt, wij in actie schieten. *(Opmerkingen van Immanuel De Reuse)*

Het VIA 6-akkoord heeft effect zowel voor PVB- en PAB-budgethouders als voor de erkende of vergunde voorzieningen. Het zijn dus verschillende besluiten die moeten worden aangepast. Dat gebeurt het beste gecoördineerd, zodat er zeker geen problemen zijn met de inwerkingtreding van al de verschillende maatregelen. Daarom is besloten alles met één wijzigingsbesluit te regelen.

Voor de concrete uitwerking van het VIA 6-akkoord waren nog besprekingen nodig met de sector van de vergunde en erkende zorgaanbieders. Een van de voornaamste effecten van de VIA 6-maatregel voor erkende of vergunde voorzieningen is namelijk de loonsverhoging van verschillende barema's van tewerkgesteld personeel. Al die verhogingen waren meer dan de verwachte te subsidiëren loonmassa waarin voorzien was. Pas als er een akkoord was voor dit zijdelings effect van de VIA 6-akkoorden, kon het besluit effectief worden afgewerkt. Dat is de reden waarom dit even heeft geduurd.

Op 27 april 2022 werd begrotingsadvies verleend zodat het wijzigingsbesluit op 6 mei door Vlaamse Regering geagendeerd en principieel goedgekeurd werd.

Elke budgethouder PAB of PVB die in cash besteedt, heeft een terugvorderbaar voorschot ontvangen. Dat voorschot bedraagt een vierde van het budget dat men in cash wil besteden. Het dient om facturen te vergoeden zodat budgethouders dit niet met eigen middelen moeten prefinancieren. Dit terugvorderbare voorschot maakt echter geen deel uit van het PAB of PVB en moet bij stopzetting van de cashbesteding volledig worden terugbetaald. Dit terugvorderbare voorschot is een renteloze lening van de overheid. Budgethouders moeten de extra kosten die ze hebben als gevolg van loonsverhogingen door het VIA 6-akkoord dus helemaal niet met eigen middelen betalen. Zij mogen hun terugvorderbare voorschot hiervoor aanspreken.

Gelijktijdig met de aanpassing van de regelgeving worden ook de ICT-aanpassingen voorbereid. Wanneer het besluit VIA 6 definitief is goedgekeurd, worden de budgetlijnen aangepast.

Wanneer budgethouders het jaarbudget overschrijden, ontvangen ze van het VAPH een brief. Deze brief geeft aan wat het bedrag is van de budgetoverschrijding. Verder is ook opgenomen dat wanneer budgethouders zelf assistenten of begeleiders via arbeidsovereenkomsten tewerkstellen, zij nog extra middelen kunnen ontvangen. Budgethouders die een overschrijdingsbrief hebben ontvangen en recht hebben op VIA 6-middelen mogen wachten tot de budgetlijnen verhoogd zijn en de budgetoverschrijdingen weggewerkt zijn.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik begrijp dat u in een besluit alles wilt coördineren, maar er is toch een groot verschil tussen de mogelijkheden van de vergunde voorzieningen, de vergunde aanbieders en de personen die zelf met hun budget moeten betalen. De budgethouders hebben eigenlijk geen reserves. Het zijn individuen, terwijl vergunde aanbieders misschien nog kunnen putten uit hun reserves om de afspraken vanuit VIA 6 te prefinancieren. U zei daarjuist dat de budgethouders een renteloos voorschot van 25.000 euro hebben, maar zij krijgen wel constant van het VAPH het bericht dat zij dat niet mogen uitputten, want ze moeten dat budget altijd zelf aanvullen voor onvoorziene omstandigheden. Ze moeten er dus altijd voor zorgen dat ze dat cash hebben. Dat is een heel andere situatie dan bij voorzieningen die uit reserves kunnen putten.

Ik heb nog een aantal technische vragen. Voor mij is er een soort verwarring tussen de data. In de regeling van het besluit dat u genomen hebt staat 1 maart 2021, maar als ik de infonota van het VAPH bekijk, dan lees ik altijd de datum 1 januari 2021. Het is voor mij niet echt duidelijk vanaf wanneer VIA 6 toepasbaar zal worden.

Ook heb ik een vraag rond de communicatie. Op de website van het VAPH vind ik een mededeling van 17 februari 2022. Daarin staat dat het VAPH een financiële tegemoetkoming zal voorzien voor het hoger minimumloon dat men in 2021 moet betalen. De budgetlijn van 2021 zal daarbij verhoogd worden. Momenteel bereiden we die aanpassingen voor. Het VAPH zal opnieuw communiceren als de verhoging uitgevoerd is. Dat is drie maanden geleden, maar ondertussen staat er nog altijd geen nieuwe communicatie op de website van het VAPH, terwijl de aangiftes van alle kosten voor 2021 gedaan moesten worden voor 31 maart 2021. Gebruikers krijgen bericht dat het overschreden wordt, maar u zei daarnet in uw antwoord dat het geen probleem is dat dat overschreden wordt. Dat is toch wel een tegenstelde communicatie vanuit het VAPH. Minister, ik krijg daar graag een antwoord op van u.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Collega De Martelaer, dank u wel voor de vraag. Het is inderdaad een problematiek die toch wel leeft bij de mensen. Minister, we zijn blij dat u dat aangepakt hebt, en ook met terugwerkende kracht, dat heb ik gelezen. Dat is prima. U zegt dat daarvoor de terugvorderbare voorschotten zijn, dat ze die nu kunnen gebruiken. Maar als ik bij de mensen hoor, is dat zo goed als op aan de voorschotten die ze moeten gebruiken bij VIA 6. Het mag dus niet te lang meer duren, als het al niet te laat is natuurlijk.

Het is heel belangrijk – wat de collega ook al aanhaalde – dat er een duidelijke communicatie komt. Voor die mensen is het heel moeilijk. Er komt allerlei communicatie op hen af. Er is allerlei papierwerk dat ze in orde moeten brengen. Verschillende facturen moesten voor 31 maart ingediend worden. Sommigen zijn dan te laat. Het VAPH weigert die dan weer. Het is nogal een kluwen van alles en nog wat samen. Wanneer gaat u daar duidelijk over communiceren naar die doelgroep? Want het is toch dringend tijd nadat deze beslissing genomen is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Martelaer, ik denk dat ik in mijn eerste antwoord heb aangegeven hoe het VAPH daarmee zal omgaan. Ik zal die informatie-nota opvragen, want ik heb die zelf niet gezien. We zullen het VAPH ook vragen om die informatie actueel te maken.

Het overleg met de bijstandsorganisaties loopt om de problemen aan te pakken als er vragen zijn. We hebben dat allemaal samen genomen in één beslissing, omdat dat voor de begroting en voor de Inspectie Financiën de beste handelswijze is.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel, minister.

Ik wil even een fout corrigeren die ik daarnet gemaakt heb. Ik heb gezegd dat de voorschotten 25.000 euro bedroegen. Dat klopt niet. Het voorschot bedraagt 25 procent van het totale budget dat iemand krijgt. Dat wilde ik even rechtzetten.

Onlangs stelde de federale ombudsman zijn jaarverslag voor. Ik weet wel dat de federale ombudsman aan de overkant van de straat zit, maar hij stelde toch dat de meeste klachten gingen over de manier waarop overheidsdiensten de regelgeving toepassen en over het feit dat mensen te lang moeten wachten op een antwoord of op een beslissing. Ik denk dat deze aanpassing van VIA 6 ertoe leidt dat budgethouders in de problemen komen doordat heel lang gewacht moet worden op een duidelijke beslissing en zij zelf geld moeten voorschieten. Dat toont aan dat de overheid op dit vlak toch niet echt klantvriendelijk is. De ombudsman stelde hierbij dat het toch aan de overheid was om wat meer empathie te tonen voor het feit dat het voor budgethouders niet evident is om anderhalf jaar lang zelf de middelen van VIA 6 te moeten voorschieten. Uw antwoord is zakelijk en zal de feiten wel weerspiegelen, maar in de praktijk blijkt dat voor heel veel budgethouders een groot probleem te zijn.

Dan vraag ik me af waarom de overheid geen groter vertrouwen kan stellen in de mensen, door bijvoorbeeld op voorhand toch al een groter budget toe te kennen, zodat dat niet voorgeschoten moet worden. Als we de communicatie van het VAPH daarover bekijken, is het heel moeilijk, zeker voor budgethouders, om uit al die omzendbrieven en andere informatie op te maken waarmee de overheid bezig is.

Een derde suggestie is, naast empathie en vertrouwen, om toch een meer duidelijke en eenvoudige taal te gebruiken gericht op de personen die men helpt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van diagnoses bij kinderen in het onderwijs en de vraag naar extra ondersteuning – 2670 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Freya Van den Bossche

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik verwijs even naar het jongste jaarverslag van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) over het aantal kinderen dat extra ondersteuning heeft gekregen op school vorig jaar. Dat is met 20 procent gestegen tegenover twee jaar geleden. Wat daar vooral opviel, en daarom heb ik ook een vraag aan u, is dat het aantal kinderen dat recent de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) heeft gekregen, bijzonder snel stijgt.

Er zijn een aantal deskundigen die vrezen dat het wel eens zou kunnen dat een aantal van die kinderen die diagnose misschien ten onrechte krijgen, terwijl er zeker ook kinderen zijn die een diagnose zouden kunnen krijgen maar niet aan die diagnose geraken.

U weet dat men voor zo'n diagnose onder andere terecht kan in een centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS), maar dat de wachtlijsten daar wel enorm zijn. Anderzijds is dat een plek met heel veel expertise en deskundigheid. Wat mensen die het zich financieel kunnen permitteren, soms doen wanneer ze met die lange wachttijden bij het COS worden geconfronteerd, en die het allerbeste voor hun kind willen, is naar een privé-circuit gaan om daar een vorm van assessment-diagnostiek te laten gebeuren. Dat is duur en er zijn hier en daar ook twijfels over de mate aan deskundigheid waarmee die attesten worden afgeleverd.

Ouders willen altijd het beste voor hun kind, maar het lijkt mij belangrijk dat elk kind, daar waar het kind een diagnose nodig heeft om rechten te krijgen op de juiste hulp, die diagnose ook krijgt. Maar we mogen ook niet overdiagnosticeren om daardoor een pad naar een vorm van ondersteuning te openen wanneer die diagnose eigenlijk onterecht is. Uiteindelijk labelen we ook kinderen en dat zou niet mogen gebeuren als dat niet echt nodig is.

Minister, hoe verklaart u het snel stijgende aantal diagnoses? Ziet u daar een link met de nood aan diagnose om sommige vormen van ondersteuning te kunnen openen op school, of ziet u daar andere redenen voor?

Voorziet u een uitbreiding voor de centra voor ontwikkelingsstoornissen gezien de lange wachttijden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik stel samen met u en net als de CLB's inderdaad vast dat het aantal diagnoses stijgt. Een eenduidige verklaring kan ik daar jammer genoeg niet voor geven. Ook onder wetenschappers is er geen eenduidige verklaring. Ik heb momenteel dan ook geen eenduidige verklaring voor de stijging van het aantal diagnoses. Dit is een complex gegeven. Vermoedelijk speelt de huidige tijdsgeest ook wel een beetje een rol. Er wordt meer in labels gesproken en ontwikkelingsonderzoek moet verklaringen geven voor een bepaald gedrag.

Bovendien is het hebben van een diagnose een vereiste om gebruik te kunnen maken van sommige vormen van zorg en ondersteuning, zoals onderwijs, niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp georganiseerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) enzovoort. Dit verplicht kinderen en hun gezinnen om een diagnostisch traject te starten. Of dit leidt tot een onterechte diagnose, kan ik niet zeggen.

In het kader van Vroeg en Nabij werkt de strategische cirkel inschaling en diagnostiek momenteel een organisatiemodel voor diagnostiek in Vlaanderen uit.

De focus van dit organisatiemodel is niet in de eerste plaats een uitbreiding van de door u gesuggereerde diensten, maar het wil inzetten op een capaciteitsverhoging door een betere afstemming van het diagnostisch aanbod en meer samenwerking tussen de organisaties. Hefbomen hiervoor kunnen zijn: een gedeeld kwaliteitskader over verschillende organisaties en sectoren heen, afstemming van de erkennings- en financieringsmodaliteiten over sectoren heen, kennis- en expertisedeling, de uitbouw van interorganisatorische en intersectorale samenwerking in gedeelde verantwoordelijkheid voor het diagnostisch traject van een kind of een jongere en diens gezin.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, dank u wel. Ik sta zeer sterk achter dat intersectorale samenwerken en dergelijke. Ik zie nu ook een aantal

experimentele manieren van werken binnen jeugdhulp, waar er meer overschrijdend tussen sectoren wordt gewerkt. Hoe concreet voor een kind zal dit organisatiemodel voor diagnostiek dat u naar voren schuift, dan het verschil maken? Hoe gaat u dan de capaciteit verhogen? Men legt kennis en kunde samen. Dat vind ik al heel goed. Maar in welke mate en op welke manier zal dit effectief voor een capaciteitsverhoging zorgen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, iedereen die mogelijk extra ondersteuning nodig heeft, moet terecht kunnen bij een gespecialiseerd centrum voor een juiste diagnosestelling zodat nadien de juiste zorg kan worden geboden. Het is problematisch dat zulke diagnoses niet altijd worden gesteld met de nodige expertise. Dat is een evolutie die zich zeker niet mag verderzetten. We weten dat de wachtlijsten bij deze centra mee aan de grondslag liggen van deze evolutie. Er moet volop op ingezet worden om dit in de toekomst te vermijden.

Tijdens de coronacrisis liepen de wachtlijsten op en toen gaf u reeds aan dat het agentschap Opgroeien met de centra voor ontwikkelingsstoornissen in gesprek zou gaan over hoe er een inhaalbeweging kon worden geïnitieerd. Er zou onderzocht worden of een betere samenwerking en doorverwijzing soelaas kan brengen.

Mijn vragen, minister, zijn de volgende: zitten we nu nog met een achterstand, opgelopen door de coronacrisis? Hoe kunnen samenwerking en doorverwijzing zorgen voor een terugdringing van de wachtlijsten? Er is in 2020 reeds onderzoek gebeurd naar de toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen. Wat hebt u met die resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek gedaan?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik hoop dat ik niet in herhaling val want ik heb niet helemaal kunnen volgen.

Ik heb nog twee bijkomende vragen. Het ging er net over dat ouders vooral naar privépraktijken gaan, naar psychologen en naar psychiaters. Mijn vraag is of er achteraf het best nog een formele diagnose wordt gevraagd bij de diagnosecentra of is een diagnose bij een psycholoog of bij een psychiater voldoende? Wordt dat gedaan of gaan ze voor de zekerheid toch nog een extra bevestiging daarvoor vragen?

Mijn tweede vraag is de volgende. Experts vrezen dat de ouders zullen vragen om de diagnose A6 te stellen omdat ze dan die extra ondersteuning krijgen en de zorg die ze nodig hebben. Dat opent vaak ook deuren. Hoe zal erop worden toegezien dat die diagnose niet zal worden gesteld om puur pragmatische redenen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn een aantal achterliggende uitdagingen waar we mee aan de slag zijn gegaan. In Vlaanderen hebben we heel wat verschillende centra rond het diagnostisch vaststellen die de diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen aanbieden. Volgens de VUB zouden dat er ongeveer 160 zijn. Er is niet altijd veel coördinatie en afstemming tussen die centra. Wie doet wat? Wie ziet welke kinderen? Waarvoor? Niet zelden moet een kind bijvoorbeeld bij een CLB een test ondergaan en dan nog eens opnieuw bij zo'n centrum voor ontwikkelingsstoornissen. Het ene heeft vaak weinig kennis van wat het andere doet en aarzelt soms om die resultaten ook verder te verwerken. Dat is een eerste element.

Een tweede uitdaging is het om die diagnostiek hand in hand te laten gaan met het zorg- en ondersteuningstraject dat voor een gezin wordt uitgetekend.

Ten derde zien we vandaag ook dat gedurende de wachttijden niets of soms weinig gebeurt waardoor de problemen voor het gezin en voor het kind alleen maar erger worden. Daarom heb ik gevraagd om binnen het kader van het traject 'Vroeg en nabij' heel expliciet te kijken hoe we het diagnostisch aanbod voor kinderen en jongeren beter kunnen organiseren zodat er meer kinderen kunnen worden geholpen en dat ze ook sneller worden geholpen.

Collega Wouters, het onderzoek van de VUB is inderdaad mee een basis voor 'Vroeg en nabij'. Heel wat experts van heel wat universiteiten zijn daarbij betrokken, ook heel wat specialisten uit het werkveld. Dat gaat over de centra voor ontwikkelingsstoornissen maar ook de centra voor ambulante revalidatie (CAR's), de CLB's en de kinderpsychiaters bijvoorbeeld die werden geconsulteerd. Ik ga niet vooruitlopen op de resultaten, maar ik hoop wel dat het in deze trajectoefening mee inbegrepen is.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik snap zeker dat, als testen dubbel worden gedaan, u die graag wilt groeperen. Maar ik vermoed dat niet veel van die testen dubbel gedaan zullen zijn. Dat zijn hele lange batterijen waarvan ik denk dat een zekere expertise op dat vlak belangrijk is.

Wat ik u wel hoor zeggen is dat u het eventueel wilt laten samengaan met het zorg- en ondersteuningstraject. Er zijn wachtperiodes waarbinnen mensen ook het recht zouden kunnen openen op zorg en ondersteuning. Dat vind ik wel zeer boeiend. Zou dat bijvoorbeeld kunnen betekenen – en ik weet dat u niet meer kunt antwoorden, maar misschien kunt u eens knikken zodat ik weet of ik het juist begrijp – dat wanneer er een vermoeden is van een ontwikkelingsstoornis maar een kind een redelijke wachttijd moet doormaken alvorens men een diagnose op papier heeft, men zich al kan aanmelden voor thuisbegeleiding van het gezin voor een kind met een ontwikkelingsstoornis? Ik geef maar een voorbeeld. Is dat wat ik mag begrijpen uit uw 'we laten diagnostiek samengaan met zorg en ondersteuning'? Dat zou ik zeker al verwelkomen. Mocht u het nu niet kunnen zeggen, dan zal ik nog een schriftelijke vraag indienen om dat te checken. *(Opmerkingen van minister Wouter Beke)*

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.