

vergadering **C298**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 7 juni 2022



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om een tweede boosterprik toe te dienen aan ouderen – 2888 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijkomende boosterprik voor 80-plussers – 2891 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2021 van Child Focus – 2911 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2021 van Child Focus – 3204 (2021-2022)	9
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een nieuw traject voor de integratie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor ambulante revalidatie – 2922 (2021-2022)	15
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het verbod op gokreclame voor het Vlaamse beleid – 2923 (2021-2022)	18
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de contactopsporing – 2939 (2021-2022)	22
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het grote aantal deeltijdse en tijdelijke contracten in de zorgsector – 2963 (2021-2022)	23
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergoeding voor variabele prestaties in de sector voor personen met een beperking – 3020 (2021-2022)	30
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik door jongeren van nieuwe producten die hun gezondheid schaden – 2773 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik en de verkoop van nicotinezakjes – 2870 (2021-2022)	33

VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Antwerpse goudraffinaderij Value Trading – 2951 (2021-2022)

37

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijkomende PFAS-bloedtesten bij buurtbewoners rond de 3M-site in Zwijndrecht – 2875 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende resultaten van het PFAS-bloedonderzoek in Groot-Antwerpen – 2880 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhoogde PFAS-waarden in het bloed van Antwerpenaren – 2908 (2021-2022)

41

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om een tweede boosterprik toe te dienen aan ouderen – 2888 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijkomende boosterprik voor 80-plussers – 2891 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, eerst en vooral moet ik zelf zeggen dat deze vraag wat zonder voorwerp gevallen is. Want we zijn bijna een maand verder en ondertussen is er op de interministeriële conferentie de politieke beslissing genomen om de tweede herhalingsprik aan 80-plussers toe te dienen. Mijn vraag ging daarover. We kunnen daarover nog even van gedachten wisselen.

Ten eerste was mijn vraag waarom er werd beslist om deze herhalingsprik – booster in slecht Nederlands – toch toe te dienen aan de 80-plussers of aan de mensen met een verminderde immuniteit?

En ten tweede, op welke grond baseerde u zich? Ik weet wel dat u toen nog niet in deze functie was.

Met andere woorden – ik zal het samenvatten –, ik heb vragen bij de politieke beslissing om die 80-plussers toch te vaccineren. Ik weet dat nul risico niet bestaat. Dat moeten we goed voor ogen houden. Het is aan de artsen om te oordelen of bepaalde mensen dat tweede herhalingsvaccin – het vierde vaccin – nu nodig hebben. De redenering die ook de Hoge Gezondheidsraad aanhoudt, is dat het momenteel niet nodig was, ook gezien het lage voorkomen van corona. Het is zomer, mensen zijn vaker buiten en de afstandsregels worden veel meer gevolgd. De ziekenhuizen worden zeker niet overspoeld met ernstige infecties.

Ik had mijn vraag eerder al gesteld aan de vorige minister, omdat we toch ook moeten opletten voor vaccinatiemoedigheid. En aangezien we eerder in het najaar misschien ook nog een herhaling zouden kunnen geven met een nieuw vaccin – dan zou dat het vierde vaccin zijn en niet het vijfde – was mijn vraag: hoe komt het dat toch de politieke beslissing werd genomen om alle 80-plussers op te roepen? Want ik kan u zeggen dat ook ik, zelf arts zijnde, nogmaals met de huisarts heb overlegd in verband met de vaccinatie van mijn ouders. We hebben alle literatuur erop nagekeken en besloten hen niet te vaccineren. Ik zei al dat nul risico niet bestaat. Maar om vaccinatiemoedigheid tegen te gaan, zou ik toch graag die vraag stellen. Maar ik begrijp dat het in feite al een beetje zonder voorwerp is, aangezien de mailing al is rondgegaan, en de post en alles errond en erop. Mijn excuses daarvoor, de vraag is een maand oud.

De voorzitter: Niettemin is uw vraag gekoppeld aan een gelijkaardige vraag van mevrouw De Rudder.

Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Mijn vraag is natuurlijk ook een beetje zonder voorwerp, aangezien die ook ging over de boosterprik voor de 80-plussers. Maar vorige week werd daar een communicatie van minister Frank Vandenbroucke aan gekoppeld. Hij geeft aan dat er dit najaar een algemene vaccinatiecampagne mogelijk

zou zijn. Mijn vraag sluit daarbij aan: hoe gaan we dit in het najaar, als het nodig zou zijn, allemaal moeten organiseren?

We hebben vorige week in de pers vernomen dat er ook nog andere plaatsen zouden kunnen zijn waar mensen zouden kunnen worden gevaccineerd. Minister, zullen er eventueel, naast de bestaande vaccinatiecentra die nu heel optimaal zijn, ook nog andere grootschalige vaccinatiecampagnes kunnen worden gevoerd? Ik verwijs naar de rol van de apothekers, huisartsenpraktijken of andere vaccinatoren die mee in het scenario zullen worden betrokken om in het najaar mee een eventuele nieuwe vaccinatiecampagne op te zetten. En op welke manier zullen we, ondanks de vaccinatiemoetheid waarnaar de collega verwees, de mensen weer kunnen overtuigen om eventueel die bijkomende prik te gaan halen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, ik dank jullie voor de vragen. U kunt nog altijd vragen stellen, maar ondertussen zijn we al bezig. De uitnodigingen zijn verstuurd en al 40.000 mensen hebben een vaccin gehad. Die cijfers zaten vorige week in mijn hoofd.

Ik begrijp de vragen. Het is altijd een beetje zoeken naar wat de juiste beslissing is. Ik zal een ander voorbeeld geven, mevrouw Sleurs. Mijn papa is 78 jaar en hij zou verschrikkelijk graag een booster krijgen, maar hij is nog te jong. Er is voor alles wel een pro en een contra.

De immuniteit opgewekt na vaccinatie, maar ook na het doormaken van een infectie, neemt af met de tijd. Dat klopt absoluut. Er is sowieso een daling in de bescherming tegen ernstige ziekte en hospitalisatie te merken vanaf drie tot vier maanden na de vaccinatie. De ouderen die nu het aanbod krijgen om een booster te krijgen, hebben als eerste een booster gekregen waardoor het interval voor de meesten ondertussen al zeven tot acht maanden is. Er is dus een ruime overschrijding van die duur. Daarnaast hebben oudere personen de meeste kans op een ernstig verloop bij een covidinfectie, dat weet u ook, vanwege een minder goed werkend immuunsysteem, meestal door hun leeftijd.

Deze zomer zullen ook meer mensen weer op vakantie gaan, wat kan zorgen voor meer circulatie van het virus. Intussen circuleren er twee nieuwe varianten – ik leer elke dag bij –, namelijk BA.4 en BA.5 waarvan uit de al beschikbare gegevens blijkt dat ze erg besmettelijk zijn.

Collega's Sleurs en De Rudder, op basis van die vaststellingen is er beslist om aan de 80-plussers en de bewoners van de woonzorgcentra het extra vaccin aan te bieden zodat de kansen op een goede bescherming de komende maanden ook worden versterkt.

Wat is de grond? Het is zo dat het positieve effect van een booster afneemt, dat heb ik al gezegd. Dat is net het belangrijkste argument om er nu nog een aan te bieden. Het positieve effect blijft echter wel langer dan zes weken, zeker als het gaat over de bescherming tegen ernstige ziekte of hospitalisatie. Dat onderscheid moeten we hier ook maken: langs de ene kant gaat het over de vraag of men het krijgt of niet, maar langs de andere kant is het natuurlijk ook belangrijk hoe men erop reageert.

Hoe zullen we dat doen? Dat zal inderdaad via de vaccinatiecentra gaan. Er zijn op dit ogenblik vaccinatiecentra op 82 locaties in Vlaanderen, dat zijn er dus een of twee per eerstelijnszone. De bewoners van woonzorgcentra worden ter plekke gevaccineerd, collega De Rudder, dus daar wordt de nabijheid ook absoluut gegarandeerd.

Conform het advies van de Hoge Gezondheidsraad wordt de tweede booster 'aanbevolen' en niet 'aanbevolen' of 'aangeraden'. Ik heb begrepen dat er daarover al

een hele discussie is geweest, maar het wordt dus 'aangeboden'. Men is dus vrij om er al of niet op in te gaan. De 80-plussers hebben een brief ontvangen met informatie omtrent de mogelijkheid om de bijkomende prik te laten zetten.

De relaties met de minister van Binnenlandse Zaken zijn uiteraard heel goed, collega's. Nog voor de huidige boosterplannen werden er ook afspraken gemaakt met mijn collega-minister van Binnenlandse Zaken over hoeveel tijd er nodig is om lokaal op te schalen en hoe er ook tussen verschillende fases kan worden geschakeld. Die beslissingen tot op- of afschaling worden altijd besproken binnen de Vlaamse Regering, we nemen die beslissingen collegiaal. Eens die beslissing genomen is, vragen we aan de lokale besturen en de vaccinatiecentra om ze binnen een periode van ongeveer twee weken tot uitvoering te kunnen brengen.

Collega De Rudder vroeg of er ook nog andere grootschalige instellingen zijn. Voor het hele najaar zullen we de vaccinatiecentra sowieso 'in charge' houden. Vanuit mijn vorige bevoegdheid was ik zelf ook vragende partij om ook eens te bekijken of we in grote bedrijven of op andere plaatsen konden gaan werken. Er zijn wel een aantal redenen waarom het nu nog moeilijk is, onder andere het aantal dosissen dat in een flesje zit. Ik denk echter dat die problemen op termijn wel opgelost zullen kunnen worden en dan hoop ik echt dat we dat op een andere manier kunnen doen. Anderzijds hebben die vaccinatiecentra tot nu fantastisch werk geleverd. Het is ongelooflijk hoe men alles georganiseerd heeft. Het zou dan ook spijtig zijn om die expertise nu niet aan te houden en te riskeren om in een situatie te komen waarbij het aanbod aan iedereen tussen twee stoelen dreigt te vallen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Zeker bij zo'n beslissingen, en bij geneeskundige beslissingen, zijn er altijd argumenten voor en tegen. De beslissing is genomen en wordt dus ook uitgevoerd. Ik zou bij dezen echter wel willen oproepen om zeker naar het najaar toe – dat is immers een grotere risicoperiode, want mensen zitten veel binnen – en in functie van hoe het virus zal circuleren, snel op de proppen te komen om de mensen opnieuw te prikken, om de winter door te komen. Met het najaar bedoel ik al het vroege najaar, september.

Gezien het werk dat ze al hebben geleverd, zijn de vaccinatiecentra dan inderdaad de meest gunstige partner, als ik het zo mag zeggen.

Wat betreft de voorbije beslissing: de huisartsen zijn er ook, misschien kan uw vader toch even langs de huisarts gaan? Hij kan apart naar de huisarts gaan. Ik zou dus toch even proberen om met uw vader naar de huisarts te gaan en dat te bespreken. Dat is toch de bedoeling van huisartsenpraktijken.

Een genomen beslissing is genomen, maar ik wil voornamelijk oproepen en waarschuwen voor het najaar. Als Vlaamse overheid moeten we dan toch echt wel klaarstaan om de mensen te motiveren en te sensibiliseren, en om het vaccin preventief toe te dienen om de winter goed door te komen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Dank u wel, minister, voor het antwoord. De lokale besturen hebben met de vaccinatiecentra zeker en vast heel goed werk geleverd. Zoals u zelf zegt, zijn er op termijn wel andere mogelijkheden. Het openen van zo'n vaccinatiecentrum weegt natuurlijk ook wel heel erg op de lokale besturen, zoals ik merkte in mijn gemeente. We zijn daar dus zeker een voorstander van. Mochten er op termijn andere mogelijkheden zijn – en zoals u aangeeft, zal het toedienen almaar toegankelijker worden en zal het mogelijk zijn om het ook op andere plaatsen toe te dienen – dan zijn wij daar als lokaal bestuur eveneens een

voorzitter van. Ik hoop dus dat we tegen het najaar, als dat nodig zal zijn, een goede nieuwe vaccinatiecampagne kunnen uitwerken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik heb geen vraag maar wil me aansluiten bij de bezorgdheid over het draagvlak, vooral voor het najaar. Heel wat mensen zien inderdaad niet direct de noodzaak in om nu nog gevaccineerd te worden. Dit weekend zag ik een artikel in de krant waarin zelfs werd gesproken over een herhalingsspuitje om de zes maanden. Ik denk dat de bevolking ondertussen ook weet dat het spuitje nu nog op het Wuhanvirus gebaseerd is, terwijl we ondertussen omikron hebben met varianten BA.4 en BA.5. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we zorgen dat het draagvlak er blijft, want dat draagvlak zal er vooral voor zorgen dat er vrijwilligheid blijft. Het is inderdaad heel belangrijk dat mensen het vaccin vrijwillig willen nemen. Wij willen het draagvlak dus zeker niet onderuithalen om vrijwillige vaccinatie maximaal te kunnen laten doorgaan.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's. Zoals ik net gezegd heb, wordt deze booster aangeboden. Ik leg er nogmaals de nadruk op. Aangeboden, mijnheer De Reuse, dat betekent dat je vrij bent om er al dan niet op in te gaan. Ik merk wel dat er heel veel 80-plussers zijn die de booster ook willen.

Die prik wordt natuurlijk aangeboden aan 80-plussers, collega Sleurs. Ik zal u nog een nieuwtje geven: mijn ouders zijn beiden via de huisarts ingeënt omdat ze zich moeilijk kunnen verplaatsen. Sommigen zeggen dat het niet nodig is om een extra booster toe te dienen, anderen vragen om die ook aan mensen jonger dan 80 jaar te geven. Daarom maakte ik deze opmerking.

Collega De Rudder, u hebt een punt. Het vraagt grote inspanningen van de lokale besturen. Anderzijds merk ik ook wel een grote bereidheid om dit, als het nodig is, verder te zetten. Wat men niet wil, is 'stop and go' en 'stop and go'. Dat zou een vervelende situatie zijn en dat proberen we zoveel mogelijk te vermijden.

Wat de najaarscampagne betreft, collega's: daar bestaat nog geen zekerheid over. U weet dat de federale overheid donderdagavond plots de boodschap gaf dat die campagne er zeker zou komen, maar het is absoluut nog niet zeker of het überhaupt nodig zal zijn. Maar ik wil ook hier geen risico's lopen. We hebben met de Vlaamse Regering een budget voorzien om het, als het nodig is, te kunnen doen. Ik word evenwel niet graag geforceerd om de indruk te wekken dat het sowieso zal gebeuren. Ik kan dat vandaag nog niet zeggen omdat het nog niet zo is. Maar we zijn waakzaam over wat er de komende periode nog allemaal zal gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Bij dat laatste kan ik me enkel aansluiten, minister. Onze bezorgdheden zijn overgemaakt. Ik zie dat ook de Vlaamse Regering dezelfde bezorgdheden heeft en zich klaar houdt om, als het nodig is, in het najaar een adequate, efficiënte vaccinatiecampagne op poten te zetten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, vice-minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2021 van Child Focus – 2911 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2021 van Child Focus – 3204 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Vorig jaar liepen in ons land elke dag drie kinderen weg van huis. Dat blijkt uit het jaarverslag van Child Focus, de stichting voor vermiste en seksueel uitgebuite kinderen. Er was in 2021 een opvallende stijging tegenover 2020, en dat heeft vooral te maken met het wegvallen van beperkende coronamaatregelen. Want in 2020 werden kinderen voor lange periodes letterlijk afgesneden van de buitenwereld, van hun leeftijdsgenoten en van hun vertrouwenspersonen. Tijdens de harde lockdowns werden ze als het ware opgesloten thuis of in de voorziening waarin ze verbleven en konden ze nergens naartoe. Child Focus zag toen het aantal weglopers logischerwijze ook dalen. Maar net nadien, samen met de versoepelingen, zagen we deze cijfers plotseling weer drastisch stijgen.

In 2021 registreerde Child Focus een stijging van maar liefst 21 procent van het aantal nieuwe wegloopp dossiers. Dat waren er 867 van de 1188 nieuwe verdwijningsdossiers, of bijna 3 per dag. De meesten van die jongeren worden snel teruggevonden: 57 procent binnen de week en 91 procent binnen de maand.

Van de verdwijningen in 2021 waren er 222 onrustwekkend. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wegloper jonger is dan 13 jaar, een fysieke of mentale beperking heeft, medicatie nodig heeft of in gevaar kan zijn. De app ChildRescue werd 56 keer geactiveerd om een kind zo snel mogelijk veilig en wel terug te vinden.

Andere verdwijningsdossiers gingen hoofdzakelijk over mogelijke internationale kinderontvoeringen door ouders. Daarnaast waren er 98 dossiers over verdwijning van niet-begeleide minderjarigen.

Achter deze cijfers schuilen schrijnende verhalen van kinderen en jongeren die vluchten of weglopen van een situatie, zonder te weten waar ze naartoe gaan, zolang ze maar weg zijn. Psychologisch en mentaal zitten ze erdoor. Ze slagen er niet meer in om connecties te vinden met hun naasten. In vele gevallen zijn ze zelfs slachtoffer van geweld of misbruik, verschijnselen die de COVID-19-crisis alleen maar verergerde.

Tot slot zag Child Focus ook twee jaar na elkaar een explosie in de cijfers van seksuele uitbuiting. De toename lag voornamelijk in het aantal meldingen van seksuele misbruikbeelden van kinderen – plus 50 procent in 2020 en 2021 ten opzichte van 2019 – die tegelijk de overgrote meerderheid van dossiers rond seksuele uitbuiting uitmaken en in de dossiers van online aantasting van de seksuele integriteit van jongeren, zoals grooming, sextortion en grensoverschrijdende sexting.

Minister, tegen deze achtergrond had ik graag volgende vragen gesteld.

Hoe evalueert u deze cijfers en in het bijzonder de toename van enkele verontrustende tendensen? In welke mate verschillen de geconsolideerde Belgische cijfers van de Vlaamse, zowel voor wat het aantal verdwijnings- als seksuele uitbuitingsdossiers betreft?

In welke mate bent u de mening toegedaan dat uw beleid voldoende op deze tendensen anticipeert en reageert? Kunt u dit wat nader toelichten, in het bijzonder voor dossiers rond niet-begeleide minderjarige vluchtelingen en slachtoffers van tienerpooiers en gedwongen prostitutie?

Op welke manier wordt de nood aan psychosociale ondersteuning van kinderen die het voorwerp zijn van een verontrustende verdwijning of van seksuele uitbuiting, opgevangen?

In welke mate werkt u samen met uw andere collega's bevoegd in dezen? Hoe wordt een gecoördineerde aanpak gegarandeerd?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Recent verscheen het jaarverslag 2021 van Child Focus. Opmerkelijk is dat de cijfers van een aantal fenomenen blijven stijgen. Zo registreerde Child Focus een stijging van 21 procent van het aantal wegloopdossiers ten aanzien van 2020. Concreet ging het om 867 nieuwe dossiers. Een mogelijke verklaring kan zijn dat kinderen en jongeren opnieuw meer vrijheid hadden dan in 2020 door de coronacrisis. Bovendien zorgen personeelstekorten en steeds langere wachtlijsten binnen de jeugdhulp ervoor dat steeds meer jongeren herhaaldelijk weglopen.

Daarnaast werd er weer een stijging waargenomen in het aantal dossiers betreffende seksuele uitbuiting. Child Focus opende 57 nieuwe dossiers betreffende minderjarigen in de prostitutie in 2021. De slachtoffers waren hierbij tussen de 14 en 17 jaar. Het aantal meldingen betreffende seksuele misbruikbeelden steeg tot 2147. Het gaat hierbij om een toename van 52 procent ten opzichte van 2019.

Een positieve evolutie zien we bij het aantal internationale kinderontvoeringen waarbij de daling werd verdergezet in 2021. Het ging nog om 276 effectieve ontvoeringen. Ook hier kan de verklaring liggen in de maatregelen die tijdens de coronacrisis werden opgelegd. Reizen werd voor langere periodes moeilijker en soms zelfs onmogelijk gemaakt.

Minister, over deze nieuwe cijfers heb ik de volgende vragen.

Hoe evalueert u deze cijfers?

Het RADAR-onderzoek dat werd uitgevoerd, zorgde voor nieuwe inzichten in het weglooptgedrag van kinderen. Uw voorganger gaf aan dat er dieper ingezet zou worden op awareness en vorming, eerder dan op verder onderzoek. Bereiken deze awareness en vorming het gewenste resultaat?

Hoe verklaart u dat het aantal dossiers inzake seksuele uitbuiting blijft stijgen?

Bent u van mening dat het Vlaams actieplan voor een betere bescherming van slachtoffers en een strakkere aanpak van tienerpooiers voldoende garanties biedt om dit fenomeen te bestrijden?

Hoe evalueert u het huidige beleid gezien de stijgende tendensen, en welke initiatieven worden er genomen om dit beleid te optimaliseren?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, dank u wel voor de uitgebreide vragen. Het is ook een heel belangrijke thematiek. Jullie weten dat Child Focus een vaste partner is in zowel de overkoepelende stuurgroep als de diverse werkgroepen die werkzaam zijn rond de bescherming van slachtoffers en de aanpak van tienerpooiers. Een aantal elementen uit het verslag van Child Focus zijn eigenlijk specifiek het onderwerp

van de vergaderingen die op dit ogenblik lopen. De cijfers zijn in die zin geen grote verrassing, omdat er natuurlijk al een aantal zaken in evolutie zijn. Ze zijn ook absoluut een bevestiging van de noodzaak om heel fors verder in te zetten op acties die worden ontwikkeld. Ik kan op dit ogenblik nog geen vergelijkende uitspraken doen over de verschillen tussen Belgische en Vlaamse cijfers. Om dat te kunnen doen, moet je immers weten dat alle cijfers op dezelfde manier worden bijgehouden, en dat is vooralsnog niet het geval, wat ik op zich wel een spijtige zaak vind.

Bij de cijfers in het rapport vallen er een aantal zaken op. Eerst en vooral is er de stijging van seksuele misbruikbeelden en het online ronselen. Het aantal meldingen van seksuele misbruikbeelden van kinderen in 2020 en 2021 steeg met 50 procent ten opzichte van 2019. We zien ook een forse toename in de dossiers van online aantasting van de seksuele integriteit van jongeren, zoals grooming, sextortion en grensoverschrijdende sexting. Die stijging zagen we eigenlijk al in 2020. In het vorige jaarverslag van Child Focus werd gewezen op de grote impact van de corona-epidemie. Op zich is dat uiteraard een logische verklaring. Aan die epidemie waren een aantal maatregelen gekoppeld, zoals de lockdowns. Dat iedereen thuiszat, verklaart dat er online veel meer agressie was. Er was veel meer onlineactiviteit, waardoor jongeren ook vaker werden blootgesteld aan onlineriesico's. We zien wereldwijd trouwens een stijging qua meldingen van seksuele misbruikbeelden. Die wereldwijde stijging vertaalt zich dus ook in Vlaanderen.

Ons bestaande actieplan geeft absoluut handvatten om de lopende acties te evalueren en ook te intensifiëren. Dat is ook een vraag die jullie stellen. Het actieplan ter bestrijding van seksueel geweld bevat een maatregel om de integriteit van minderjarigen beter te beschermen, met bijzondere aandacht voor de wisselwerking tussen offline en online. Ter zake hebben we een aantal nieuwe tools, methodieken en vormen die worden versterkt. Ook zijn een aantal zaken ontwikkeld met het oog op kennisopbouw, mediawijsheid en weerbaarheid bij kinderen en jongeren bij problematische situaties van sexting, sextortion, seksuele intimidatie, grooming enzovoort. De problematiek van seksuele uitbuiting via sociale media past in dat rijtje en zal uiteraard worden meegenomen bij de uitvoering van de acties. Het Vlaamse actieplan voor een betere bescherming van slachtoffers en een strakkere aanpak van tienerpooiers richt zich op de strijd tegen seksuele uitbuiting van jongeren. Ons agentschap Opgroeien werkt hiervoor ook heel nauw samen met Child Focus. Zoals ik al zei, is men in de stuurgroep en de werkgroepen aan het bekijken hoe men een aantal zaken kan verbeteren.

Het eerste luik van het actieplan beschrijft een aantal acties rond preventie. Een van de acties die ik daaruit pik, is de inzet op het stimuleren van 'e-safety' en een veilig, gesensibiliseerd gebruik van sociale media en internet, zeker bij organisaties die werken met jongeren in de jeugdhulp. Child Focus neemt de centrale rol op zich bij het uitrollen van diverse campagnes die zowel voor het brede publiek als ten overstaan van heel specifieke doelgroepen zullen worden ingezet. In de campagnes zal er dus aandacht zijn voor kinderen, jongeren, ouders, professionals, politie en het brede publiek. Inzake grensoverschrijdende sexting wordt de website www.sexting.be verder uitgewerkt. Er staat ook een theaterproductie getiteld Sex Thing in de steigers. Er is ook een game, Missing. Er zijn ook online filmpjes en een preventiespot rond sextortion. Dat wordt allemaal breed gelanceerd. Ook de tool Girl Power Squad (GPS) is belangrijk. Dat is een online instrument dat vooral meisjes in de jeugdhulp weerbaarder wil maken en gelinkt is aan de tienerpooierproblematiek. De tool werkt ook rond relaties, seksualiteit, zelfbeeld, grenzen en weerbaarheid. Er is dus eigenlijk heel wat in beweging ter zake.

Specifiek voor slachtoffers van tienerpooiers werd bij de opmaak van het Vlaamse actieplan ook aandacht gegeven aan de kwetsbaarheid van jongeren die weglopen. Organisaties die potentiële slachtoffers begeleiden, krijgen via de online beschikbare draaiboeken en tools een aantal handvatten om hier passend mee om te gaan.

Voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel organiseerde Minor-Ndako eerder dit jaar nog het veilig verblijf Meza. Binnen dit aanbod is het inzetten op de weglööpproblematiek een belangrijk thema.

Ons Vlaamse actieplan staat ook niet op zichzelf. Er is een heel nauwe samenwerking met de FOD Justitie en met het Agentschap Justitie en Handhaving. Er is ter zake dus wel wat samenwerking met andere beleidsdomeinen.

Het RADAR-onderzoek (Running Away: Drivers, Awareness, and Responses), is in maart 2020 van start gegaan en is verlengd tot eind 2022. Het heeft tot doel de kennis over de ervaringen van weglopers te vergroten en aanbevelingen te formuleren om de interventie voor weglopers te verbeteren.

Child Focus is ook hier sterk bij betrokken. Uit een huidige stand van zaken blijkt overigens dat ons land zich in de acties die uitgerold zijn op het vlak van vorming en ontwikkeling van tools inzake weglopers, een voorloper mag noemen. Ik vind het niet onbelangrijk om dit te onderstrepen.

Inzake de aanbevelingen om in te zetten op een gedeelde visie op de weglööpproblematiek engageren we het agentschap Opgroeien om actief deel te nemen aan de federale werkgroep, samengesteld vanuit Binnenlandse Zaken, om te werken aan een kind- en jongerentoets binnen het politiewerk.

Inzake bekendmaking en vorming gaf ik al een paar voorbeelden. Ik verwijs ook naar de infodag over de problematiek van tienerpooiers en hun slachtoffers op 10 mei 2022, die meer dan vierhonderd deelnemers had. De aandacht ging daar vooral naar de opgebouwde kennis, de ontwikkelde tools om preventief te kunnen handelen, het herkennen van signalen en de opvang en begeleiding van de slachtoffers.

Traumasensitief werken is een van de uitgangspunten van organisaties die werken met slachtoffers van seksuele uitbuiting. Organisaties werken hier samen met ofwel de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) of met gespecialiseerde therapeuten. Er is ook een samenwerkingsovereenkomst met het gespecialiseerde Solentra.

Dan is er de samenwerking waar ik het al over had met de andere collega's. Van bij de stuurgroep die opgestart is, is het belang van een multidisciplinaire aanpak over de verschillende beleidsdomeinen heen aangegeven. De stuurgroep wordt voorgezeten vanuit Welzijn met een covoorzitterschap vanuit de FOD Justitie. Dat toont al de zeer nauwe samenwerking aan.

Het werd deze legislatuur uitgebreid met een afvaardiging vanuit het kabinet van onze Vlaamse minister van Justitie en Handhaving. De huidige samenstelling laat ook toe voldoende aandacht te hebben voor acties op preventief, curatief en daderluik. U weet dat we ook toegelaten hebben dat de expertisecentra mensenhandel Payoke, PAG-ASA, Child Focus en de justitiehuisen in de stuurgroep zitten. We werken dus echt wel over de beleidsdomeinen heen. We willen, door al die expertisecentra te laten deelnemen, een beter zicht krijgen op het fenomeen van seksuele uitbuiting, maar ook gericht kunnen inzetten op passende zorg.

De federale hervorming van het seksueel strafrecht, de inhoud van ons Vlaams actieplan en de uitbreiding van de zorgcentra zijn cruciale elementen om beleidsoverschrijdend in te zetten op de problematiek van seksuele uitbuiting van minderjarigen. Ook dat zijn zaken die deel uitmaken van de agenda van de stuurgroep.

Ik kan ook nog verwijzen naar de federale werkgroep voor de ontwikkeling van een kind- en jongerentoets binnen het politiewerk. Vandaar dat ik op de laatste vraag toch meen te stellen dat we zeer gecoördineerd werken vanuit de stuurgroep, en ook zeer horizontaal bezig zijn.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dank u wel, minister, voor de antwoorden. Ik wil eerst beginnen met de weglopers. Ik denk dat een van de belangrijkste oorzaken bekend is: de bottleneck bij de geestelijke gezondheidszorg, bij de hulpverlening. Zolang het probleem niet ten gronde wordt opgelost, denk ik dat dit probleem of fenomeen zal blijven bestaan.

We kunnen naar de wachtlijsten verwijzen, en het is wat het is, maar op het moment dat een kind wegloopt dat hulp nodig had of al langer hulp nodig had, en er gebeurt iets mee ... Dat is natuurlijk iets wat wij zeker niet willen zien.

Op een gegeven moment, minister, spreekt Child Focus in het verslag over het feit dat het aantal niet-begeleide minderjarige vluchtelingen dat van de radar verdwijnt, moeilijk in te schatten is. Child Focus wordt lang niet altijd op de hoogte gebracht van hun verdwijning. De dienst Voogdij registreert jaarlijks een veelvoud van het aantal verdwijningen dat bij Child Focus wordt gemeld. Ik vind dat op zich wel wat beangstigend. Child Focus zegt zelf dat het in bijna 30 procent van de gevallen over kinderen uit Marokko gaat.

Ik maak voor een stuk spontaan de link met de Maghrebijnse straatkinderen. Dit is een probleem dat niet of toch moeilijk opgelost geraakt, als ik de cijfers zo bekijk. Het debat daarover voeren zal ons misschien te ver leiden. Daar hebben we de tijd niet voor. Ik zal daar in de toekomst zeker nog verder op ingaan en u hierover bevragen.

Wat betreft de seksuele misbruikbeelden van kinderen: die cijfers zijn dramatisch. En de gedachte alleen al – ik ben zelf moeder van twee kinderen, en ook gewoon een mens – doet mij walgen. Beleidsmatig heb ik daar nog altijd één grote vraag bij. U hebt het daarnet ook aangehaald: er wordt vooral gekeken naar de coronacrisis. Gaat het er hier over dat we meer rapporteren en ontdekken, of doet het misbruik zich ook ten gronde veel meer voor? Dat is iets wat me nog altijd niet duidelijk is.

Tot slot moeten we zeker nog een inspanning leveren in het luik kinder- en tienerprostitutie. Het probleem is dat ik zelf ook geen wonderoplossing zie, vooral omdat het probleem waarbij bepaalde seksuele diensten door kinderen worden aangeboden, zich steeds meer verplaatst naar de donkere kamers van de sociale media – via Snapchat, via TikTok en dergelijke – die zeer populair zijn bij kinderen. Het zit verdoken, het is heel vergankelijk en het is ook relatief anoniem.

De samenwerking tussen de bevoegde overheden, de socialemediaplatformen, politie en justitie dringt zich hoe dan ook op, maar soms lijkt me dat echt niet voldoende. Mijn heel concrete vraag, minister, is: hoe denkt u daar zelf over?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt, minister, voor uw antwoord. Ik merk toch ook uw bezorgdheid over deze zeer belangrijke problematiek. Verontrustende signalen dat er iets mis is bij minderjarigen moeten snel worden gedetecteerd, en daarvoor is er een integrale aanpak nodig over de verschillende domeinen heen.

Ik heb nog twee punten, minister. Alles begint met het inzetten op preventie, zeker wat het thema seksueel misbruik betreft. Dat kan een groot verschil betekenen. Jongeren moeten zich bewust zijn van online en offline risico's en moeten hier weerbaar tegen worden gemaakt. Vorig jaar werd er een nieuwe preventietool opgestart, ook door Child Focus, rond sexting, namelijk [sextoogh.be](https://www.sextoogh.be). Hierover dan mijn bijkomende vraag: hoe wordt deze nieuwe tool geëvalueerd en bereikt deze tool het vooropgestelde resultaat? En hoe kunnen we minderjarigen nog meer weerbaar maken tegen deze fenomenen?

Ten tweede, in het jaarverslag lezen we ook dat de tienerproblematiek moeilijk vastgesteld kan worden. De lijst van Child Focus is niet volledig omdat het niet altijd informatie ontvangt over die verblijfplaatsen en/of de uitbuiting van de minderjarigen. Hun cijfers vormen dus slechts het topje van de ijsberg. Er moet dus ook nagedacht worden over hoe we ervoor kunnen zorgen dat die informatieverzameling beter verloopt. Daarnaast was er ook in enkele gevallen sprake van een link met Nederland en Frankrijk. Mijn vraag: wordt er regio-overschrijdend samengewerkt om deze problematiek aan te pakken aangezien het ook kan gaan om een heel netwerk van personen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de aanvullende interesse. Eerst en vooral, collega Verheyen, wat betreft het tijdig kunnen ingrijpen: u weet dat alles op alles gezet wordt om preventief te kunnen ingrijpen. Maar ook Child Focus zelf zegt dat dossiers van slachtoffers eerder puzzelstukjes zijn. Vaak krijgt een dossier ook maar vorm op het moment dat de tiener al in een bindingsfase of zelfs in uitbuitingsfase zit. Dat is een beetje het vervelende dat het zo moeilijk is om alles te vermijden. Ik begrijp uw opmerking, maar kijk naar wat Child Focus ook zelf zegt.

Wat de digitale wereld betreft: Child Focus en Stop it Now! zijn absoluut actief op sociale media, op digitale media. Ze zijn ook actief met preventieve campagnes. Voor mij is het heel belangrijk dat we dat voluit steunen, want het is heel belangrijk om ook online actief te zijn, natuurlijk.

Collega Wouters, ik kan gedeeltelijk antwoorden op uw vraag. Child Focus analyseert sinds april vorig jaar beelden binnen een project. Het project heet Arachnid. Dat is een innovatieve tool die seksuele misbruikbeelden van minderjarigen op het wereldwijde net opspoort. Dat is een goede zaak dat dat gebeurt. En daar is ook een internationale samenwerking die bestaat. Zoals u zelf suggereert, werken wij vanuit Welzijn heel sterk samen – ik heb dat proberen aan te tonen met al die voorbeelden – met Justitie, federaal en Vlaams. Maar het is evident dat dat ook internationaal kan gaan, als het internationale netwerken zijn bijvoorbeeld.

Die stuurgroep – dat is misschien wel belangrijk om mee te besluiten – volgt ook het wetenschappelijk onderzoek naar daders door de VUB op. Dat is een onderzoek dat we in dat kader laten uitvoeren. Maar ook dat zit dus onder die stuurgroep.

Dus ja, er zijn heel veel initiatieven, een heel groot actieplan, maar spijtig genoeg slagen we er nog niet in om het volledig de wereld uit te roeien. Integendeel, het hele onlinegebeuren – ik heb het ook gezegd in de inleiding – baart mij ook wel wat zorgen. Daar moeten we preventief en zo hard mogelijk mee omgaan.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik denk inderdaad dat die drie luiken voor mij en mijn fractie belangrijk zijn. Ik heb het reeds aangehaald: die kinderprostitutie, online, steeds verder weg van justitie, van hulpverlening, die donkere kamers ... Daar ben ik zelf wel heel erg bezorgd om. In de stuurgroep werken ze ontzettend goed samen en ik hoop dat daar ook wel de aandacht naartoe blijft gaan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw bijkomende antwoorden. Ik denk dat er meerdere uiteenlopende gerichte campagnes en doeltreffende middelen nodig zijn om weglopers te beschermen en vooral het aantal gevallen van weglopen te verminderen. Ook onderzoek naar de oorzaken van het weglopen en om de noden en behoeften van die kinderen beter te kunnen begrijpen, is belangrijk. De online veiligheid van kinderen is ook onze grootste zorg. Het

toekomstige beleid zal dus ook vooral het inzetten zijn op die online veiligheid van onze jongeren. Ik denk, minister, dat de stem van die jongeren meenemen in de preventie zeker een meerwaarde kan zijn.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een nieuw traject voor de integratie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor ambulante revalidatie – 2922 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): In het regeerakkoord en de beleidsnota van de minister vinden we respectievelijk volgende zinnen terug: "We rationaliseren de CGG's en CAR's tot één enkele soort organisatie" en "We integreren de dienstverlening van de CGG's en de CAR's en bieden deze voortaan aan vanuit één organisatie." In het kader van die doelstelling verscheen in 2019 het rapport over het onderzoek naar de samenwerking tussen de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en de centra voor ambulante revalidatie (CAR's) met als titel 'Samenwerken tussen CGG en CAR voor invullen van behoeften van kinderen en jongeren met ontwikkelingsstoornissen en (vermoeden van) mentale comorbiditeit'.

Uit de studie kwamen enkele interessante conclusies naar voren, onder andere dat er een wederzijdse overlap bestaat in de expertise en kennis over ontwikkelingsstoornissen en mentale problemen, maar dat bij specialistische behoeften over ontwikkelingsproblemen meer CAR-expertise nodig is, terwijl een CGG specialistische kennis over mentale problemen kan aanbieden.

In navolging van de conclusies in het rapport werden enkele hoofd- en subaanbevelingen opgesteld. De hoofdaanbevelingen ten aanzien van het beleid zijn ten eerste om te voorzien in een regelgevend kader dat samenwerking stimuleert met speciale aandacht voor verschillende en gemeenschappelijke erkenningscriteria en financiële prikkels voor samenwerking. Ten tweede moet je zorgen voor een regionaal evenwaardige planning van capaciteit en expertise om toegankelijke zorg voor die doelgroep te realiseren. Ten derde moet de overheid expliciet de aard van de samenwerking tussen een CAR en een CGG mandateren, en een helder beleidskader met doelstellingen en randvoorwaarden definiëren waarbinnen proefprojecten voor samenwerking kunnen worden ingediend. Ten derde moet je voorzien in wetenschappelijk onderbouwde monitoring en evaluatie van de projecten, en een strategie van wederzijds leren tussen de projecten ontwikkelen om disseminatie van innovatieve praktijken te versterken.

Een andere belangrijke mededeling richt zich op het beleid, de organisaties en het samenwerkingsverband: vermijd de ontwikkeling van te veel aparte netwerkstructuren of samenwerkingsverbanden en onderzoek hoe de werking voor die doelgroep kan worden ingebed in de bredere van ggz-netwerken (geestelijke gezondheidszorg). Die studie uit 2019 was volgens mij een heel duidelijke studie en brengt heel veel zaken naar voren. Ze is ook meegenomen in het regeerakkoord en in de beleidsbrief van de minister.

Ondanks die uitgebreide studie wordt er nu blijkbaar een nieuw traject opgestart met betrekking tot de samenwerking van een CGG en een CAR. Het gaat om een intensief participatief traject waarbij wordt gestart met het leren kennen van de belanghebbenden. Die belanghebbenden mogen vervolgens aangeven welke aspecten, aandachtspunten en opportuniteiten er zeker moeten worden meegenomen.

Het project zelf wordt begeleid door WhoCares?, een coöperatieve vennootschap die haar klanten in de zorg- en welzijnssector ondersteunt om meer en beter samen te werken en te verstrengelen. Het gaat om een consultantorganisatie.

Minister, als ik dat lees, rijst de vraag waarom er een nieuw traject wordt opgestart in het kader van de integratie van een CGG en een CAR? Die studie is al uitgevoerd. In welke mate verschilt dat nieuwe traject daarvan en welke meerwaarde biedt het ten opzichte van de uitgevoerde studie?

Wat is het tijdsplan van dat nieuwe traject?

Wat werd er al gedaan met de aanbevelingen in de studie van 2019? Die zijn blijkbaar opnieuw de onderzoeksvragen in de nieuwe studie.

Hoever staat u met de ontwikkeling van een decreet voor de integratie van de CGG's en de CAR's?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor deze vraag, collega Daniëls. Ik zeg trouwens altijd dank u wel, voor elke vraag.

Eerst en vooral wil ik verwijzen naar het regeerakkoord, collega, waarin letterlijk staat dat de CGG's en de CAR's zullen worden gerationaliseerd tot één enkele organisatie. U weet dat.

Daarmee antwoord ik ook op uw derde vraag. We zijn op dit ogenblik gestart met een integratietraject waarmee ik hoop te landen, zoals ik uiteraard met vele dossiers hoop te landen.

Wat de zin of de onzin van het nieuwe traject betreft, is de doelstelling van dit integratietraject een meer geïntegreerde zorg te verkrijgen voor mensen met ernstige psychische problemen en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg te verhogen.

Die hervorming zou stappen vooruit moeten zetten op dat vlak om een zo efficiënt mogelijk aanbod te organiseren dat de huidige middelen zo goed mogelijk bundelt. Het doel is het aanbod afstemmen op elke individuele zorgvraag en niet omgekeerd.

Wat werd reeds gedaan met de aanbevelingen die terug te vinden zijn in de studie van 2019? In 2019 is er een beleidsondersteunend onderzoek uitgevoerd naar of en hoe in Vlaanderen de zorg voor kinderen en jongeren met meervoudige ontwikkelingsstoornissen en comorbide mentale problemen kan worden aangeboden door een samenwerking tussen CAR en CGG. Volgens de onderzoekers hebben CAR en CGG beide expertise in huis die een gedeeltelijk antwoord kan bieden op de noden van kinderen en jongeren met een vermoeden van dubbeldiagnose die gekenmerkt wordt door ontwikkelingsproblemen en mentale gezondheidsproblemen. Door het afstemmen en het integreren van zorg uit beide organisaties zou er betere zorg op maat kunnen ontstaan. Die geïntegreerde zorg vereist dan wel het aangaan van duurzame, structurele samenwerkingsverbanden tussen CAR en CGG.

Daaropvolgend heeft de Vlaamse overheid in 2021 een projectoproep gelanceerd voor effectieve samenwerking tussen CGG en CAR. Met die projecten wil de Vlaamse overheid al experimenteren met een effectieve samenwerking tussen CAR en CGG voor zorgvragen van minderjarigen en hun context die de expertise en het aanbod van elke organisatie afzonderlijk overstijgt en leidt tot zorgactiviteiten of zorgtrajecten met gedeelde verantwoordelijkheid, waardoor de kwaliteit van zorg stijgt voor de minderjarigen en hun context. Door die samenwerking tussen CAR en CGG te faciliteren in een projectmatig, regelluw kader, wil Vlaanderen geïntegreerde zorg

voor zorggebruikers en hun context realiseren. Die projecten lopen momenteel tot en met eind dit jaar. Er is hiervoor een budget vrijgemaakt van 1 miljoen euro. Zoals ik het begrijp, heb je eerst die studie en heb je nu projecten om te bekijken hoe we dat kunnen realiseren.

De projecten hebben een beperkte focus qua doelgroep waarrond wordt samengewerkt. Het integratietraject CGG-CAR heeft betrekking op de volledige werking van beide organisaties.

De projecten geven de mogelijkheid aan de beide soorten organisaties om te experimenteren in onderlinge samenwerking en de meerwaarde van die samenwerking ook meteen te vertalen naar de praktijk, naar heel concrete zorgtrajecten.

Dit is de context waarin ik heb gepoogd om het ene met het andere te vergelijken en ook de verschillen ertussen te belichten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw toelichting. Ik ben benieuwd wat daaruit naar voren zal komen. Ik verwijs naar de eerste stap. Ik heb kunnen kennisnemen van zo'n mailtje dat werd uitgestuurd. Daarin wordt er gezegd dat ze heel graag willen kennismaken en willen bekijken wat daarin moet zitten, welke aandachtspunten er zijn en dat ze elkaar beter willen leren kennen. Dat is nu net die studie van 2019. Sommige onderdelen lijken mij dus wat dubbelop te zijn.

Ik heb een eerste bijkomende vraag. Wanneer je op zondag bij de bakker aan de mensen voor en achter jou in de rij vraagt of de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor ambulante revalidatie organisaties zijn waar zij naartoe zouden gaan als ze met iets in de knoop zitten, dan zullen zij daar allicht niet meteen op antwoorden. Zullen die centra beter worden bekendgemaakt?

Ik kom tot mijn tweede bijkomende vraag. Ondertussen kennen we de wachtlijsten in de centra voor geestelijke gezondheidszorg, ook voor jongeren, maar er zijn er ook in CAR. Zullen we door het samenvoegen, door die gebalde expertise en de efficiënte en rationele inzet van de middelen, die wachtlijsten effectief kunnen wegwerken? Werd dat expliciet opgenomen in die projectoproep? Want dat zou toch een van de voornaamste redenen moeten zijn, naast kennisdeling en efficiënter werken.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Bedankt, collega. U mag mij die mail gerust bezorgen, we kunnen eens bekijken of dat al niet overlapt. Ik denk niet dat ik hem heb gekregen. U zegt dat een aantal dingen uit de mail ook in de studie zaten, dat wil ik gerust eens laten bekijken door mijn kabinet. Met alle plezier.

Wat ik ook heb gemerkt, nu ik mijn ronde met ontvangsten aan het doen ben, collega Daniëls, – als ik niet in het parlement zit, voorzitter –, is dat de eerste benodigde stap is om wat draagvlak te creëren bij de beide organisaties. Dat is niet de meest evidente oefening. Ik zie u knikken, we hebben voor Onderwijs ook zulke oefeningen moeten doen. We moeten ook duidelijk zijn in wat we willen, want anders stimuleren we de samenwerking misschien niet echt.

Het is absoluut niet mijn bedoeling om lang in de huidige fase te blijven zitten, dat wil ik ook meegeven. Het integratietraject is geen beleidsondersteunende wetenschappelijke studie, maar voor mij is het een soort pilootproject om te bekijken op welke manier we dat het efficiëntst zouden kunnen organiseren. Het kan in die zin wel een grote meerwaarde betekenen.

Wat betreft de budgetten: als ik me niet vergis, hebben we een 155 miljoen euro als we de CAR's en CGG's zouden samenvoegen. Weet wel dat wat ze doen niet volledig overlapt, er is ook expertise bij beiden. Er kan dus niet zomaar gezegd worden dat we plots meer hebben. Ik verwacht wel dat men wat efficiëntiewinst kan realiseren, maar we mogen niet ineens zeggen: "Een plus een zal drie worden." Dat zal het niet zijn, maar ik vind het zeker interessant om het mee te nemen. Ik denk echter dat het pilootproject – nogmaals, vergeef me dat ik ook niet van buiten weet wat er allemaal in zit – nu echt een praktijktoets is van wat we zouden kunnen realiseren. Men zal wellicht niet in euro's uitrekenen wat de meerwaarde is, maar wel in de operationalisering gaan kijken naar wat er meer zou kunnen gebeuren.

Wat het traject betreft, zowel 'CAR' als 'CGG' zijn woorden die nooit worden gebruikt bij de bakker – behoudens een vergissing mijnentwege –, maar u hebt wel een punt dat er heel wat mensen, ook jongeren, zijn die wel wat in de knoei zitten en wat hulp zouden kunnen gebruiken. De spontane reflex van waar men hulp kan krijgen, kan nog een stuk beter. Sowieso moeten we in de kijker zetten wat bestaat en moet het nieuwe traject dat loopt, ook sterk worden gepromoot.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ten eerste zegt u dat u niet van plan bent om lang in deze fase te blijven hangen. Dat is een goede zaak, denk ik. Waarom geef ik dat aan? Het draagvlak is inderdaad nodig. De CGG's en CAR's – ik ken ze toch wel van dichtbij – hebben elk hun expertise. Het mooie aan die organisaties is dat ze staan op hun eigenheid en wat ze zelf hebben ontwikkeld, maar dat is ook ineens het gevaar van die organisaties. Het pleit voor hen, maar het is ook een potentiële bedreiging waardoor de cliënt te weinig centraal wordt gezet. Daarover gaat het immers, dat wou ik ook aangeven met het voorbeeld van de bakker. We moeten de cliënt, degene die hulp zoekt, centraal stellen en begeleiden. We moeten hun de juiste ondersteuning kunnen bieden en ook kunnen doorverwijzen.

Het feit dat u zegt dat deze studie een pilootproject is, was voor mij ook wel de reden om die vraag te stellen. Als op het terrein immers het gevoel leeft dat men dit al kent, dat we nog eens hetzelfde gaan doen, is dat op zich niet goed voor het draagvlak waar u zelf naar hebt verwezen. De organisatie kan heel sterk zijn, maar als we dan kijken bij WhoCares? of 'wie is wie' in het team, gaat er bij sommigen toch een lichtje branden en als daar voormalige ministers in zitten, stelt men zich vragen. Ik kan die vragen begrijpen. Dus ik denk, minister, dat we er nu werk van moeten maken om te zorgen voor een maximale impact. Het draagvlak moet er zijn op het terrein, bij de mensen van de CAR's en de CGG's, zodat ze zien waar ze kunnen samenwerken, met als doel om de cliënt inderdaad maximaal te helpen en de expertise van het aanwezige personeel Vlaanderenbreed heel gericht in te zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het verbod op gokreclame voor het Vlaamse beleid – 2923 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, minister Van Quickenborne wil een verbod op gokreclame invoeren. Dat is ondertussen al een paar weken geleden naar buiten gekomen. Hij lanceerde het voorstel in de pers op 9 mei, dus bijna een maand geleden. Het voorstel is opgenomen in een ontwerp van koninklijk besluit dat voor

advies naar de Raad van State en Europa werd gestuurd. Dit is dus geen regeringsbeslissing. Dit is via een ontwerp van koninklijk besluit.

Minister Van Quickenborne hoopt dat het verbod eind dit jaar kan ingaan. Vanaf dan zouden gokbedrijven en -platformen niet meer mogen adverteren op radio of televisie, in sociale media, kranten of op affiches. Ook reclame bij sportwedstrijden zou dan worden verboden, na een overgangsmaatregel die loopt tot 2025. Opvallend is dat de Nationale Loterij niet onder het verbod zou vallen. Dat is blijkbaar een ander soort gokken, een soort veilig gokken. Van het terrein komt er heel wat reactie en ook kritiek op het voorstel. Bij de Jupiler Pro League zegt men dat men daardoor inkomsten zou mislopen en vraagt men zich af of een verbod op gokreclame de verslavingsproblematiek zou aanpakken. Ook de Kansspelcommissie is blijkbaar geen voorstander van het verbod. Ze stelt voor om beperkingen in te stellen voor jongeren en problematische spelers omdat zij kwetsbaarder zijn en reclame een grote invloed heeft op hun gedrag. Ik stel vast dat men in de stad Antwerpen de vlucht vooruit neemt en een aantal gokkantoren in de nabijheid van scholen geen nieuwe vergunning geeft.

Vlaanderen kan echter niet beslissen over een verbod of mogelijke beperkingen, maar we zijn wel bevoegd voor het preventiebeleid met betrekking tot gokken en alcohol- en druggebruik. Collega's, als er hier nog mensen zijn die vragen waarom we moeten gaan naar homogene bevoegdheidspakketten ... Minister, u hebt het aan den lijve mogen ondervinden bij Werk, en in dezen is het opnieuw hetzelfde verhaal: wij kunnen daar niks aan doen, maar mogen wel aan preventie doen. Er wordt ingezet op de preventie en behandeling van de gevolgen van gokken. Zo lezen we in de beleidsnota van uw voorganger, die ook de uwe is, aangezien ze werd bekrachtigd door de Vlaamse Regering: "We bouwen het online hulpverleningsaanbod verder uit. Concreet willen we inzetten op de verwijzing vanuit online eerstelijnsdiensten naar het gespecialiseerde aanbod (vb. alcoholhulp.be, gokhulp.be, cannabishulp.be, drughulp.be, depressiehulp.be). Die kanalen ondersteunen de zelfzorg van de zorggebruiker, bieden online hulp aan alsook de mogelijkheid tot 'blended care', een combinatie van online en face-to-face contacten. We zetten bijkomende middelen in om de verslavingsproblematiek aan te pakken (...)." Bijgevolg zou een verbod op gokreclame ook een impact kunnen hebben op het Vlaamse preventiebeleid.

Minister, daarover gaat mijn vraag dus. Ze gaat dus niet over wat ik collega's recent hoorde zeggen, namelijk dat de VRT meer subsidies moet krijgen omdat er minder kan worden gegokt. Dat is mijn vraag niet, voor alle duidelijkheid.

Minister, was u op de hoogte van dit voorstel van een verbod op gokreclame? Is er vooraf overlegd met uw voorganger? Dat lijkt me immers toch niet onbelangrijk, aangezien Vlaanderen toch instaat voor het preventiebeleid. Hoe staat u tegenover dit voorstel? Acht u het invoeren van een verbod op gokreclame, behalve voor de Nationale Loterij, een effectief middel om mensen weg te houden van het gokken? Ze zouden dus wel nog via de Nationale Loterij kunnen gokken. Welke effecten zou een verbod op gokreclame kunnen hebben op het preventiebeleid dat Vlaanderen voert?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik heb gemerkt dat mijn nieuwe bevoegdheden nog veel complexer zijn op het vlak van de staatsstructuur dan mijn oude bevoegdheden. Dat is een uitdaging in de positieve en in de negatieve zin.

Binnen het kader van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) wordt gewerkt aan een interfederaal beleidsplan over gokken. Het aanpakken van gokreclame is daar een onderdeel van. Ik ben tevreden dat dat initiatief is genomen, omdat op de werkgroep ACD aangekondigd werd dat de Federale Overheidsdienst Justitie wetgeving daarover aan het voorbereiden is.

We weten op basis van onderzoek dat er een positief verband is tussen blootstelling aan gokreclame en gokgerelateerde attitudes, intenties en gedragingen. Er zijn daarbij aanwijzingen voor een toenemend effect bij een toenemende blootstelling. In gokmarketing worden voornamelijk boodschappen gebruikt die gokken normaliseren en sociale en economische winsten benadrukken. Gokmarketing legt de lat om te gokken lager, wat nefast is voor mensen die kwetsbaar zijn voor gokproblemen.

Als je impact wilt hebben op het gedrag van mensen, is het ook van belang om op een aantal preventiestrategieën tegelijk in te zetten: educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels, en zorg en begeleiding. Het aan banden leggen van reclame valt onder de preventiestrategie 'omgevingsinterventie', een van de vier preventiestrategieën voor een effectief preventief gezondheidsbeleid.

Ik geef uitzonderlijk landelijke cijfers. In België waren er in 2016 onder de personen van 18 jaar of ouder al 80.841 problematische gokkers en bijna 400.000 risicospelers: 72 procent van hen rookt dagelijks; 20 procent heeft alcoholproblemen en 19 procent gebruikt cannabis. Lichamelijke klachten, angst, slaapproblemen en depressie komen meer voor bij probleemgokkers dan bij niet-problematische gokkers. Meer dan de helft had al problemen met de partner vanwege het gokken, 12 procent heeft al problemen gehad met de werkgever en 22 procent zit diep in de schulden door het gokken. Dat is een enorm cijfer, maar slechts 14 procent van de probleemgokkers zocht al hulp voor het gokken. Daaruit kun je afleiden dat bewustmakingscampagnes niet volstaan om die groep te bereiken.

Gokken op sportwedstrijden neemt toe als er grote sportwedstrijden zijn. Tijdens het wereldkampioenschap (WK) voetbal van 2018 waren er 150.127 nieuwe registraties op online goksites. In die periode kregen 302.862 unieke spelers na controle in Excluded Persons Information System (EPIS) de toelating om online te spelen. Er werd toen 204 miljoen euro ingezet tijdens het WK. Gedeeld door de meer dan 300.000 unieke spelers leidde dat tot een gemiddelde inzet van 674 euro per speler. Die cijfers zijn toch de moeite waard om te vermelden. Sportweddenschappen kennen bijna 18 procent risicogokkers in verhouding tot 7 procent voor krasloten en loterijen.

U kunt begrijpen dat er een zekere bezorgdheid over het komende WK voetbal is. Het is heel belangrijk om te voorkomen, omdat genezen bijzonder moeilijk is. Ook de Nationale Loterij heeft dus te kampen met risicogokkers, alhoewel minder: 7 procent voor krasloten en loterijen en 17,7 procent voor sportweddenschappen. Daar gelden dezelfde argumenten over marketing en reclame als bij de andere gokbedrijven. De werkgroep ACD is het platform om dat te bespreken en verdere stappen te zetten. In andere landen is een verbod ook progressief opgebouwd. Italië heeft in drie fases gewerkt.

Er is nog heel veel werk aan de winkel, collega Daniëls. Voor mij is het echt belangrijk dat dat interfederaal besproken wordt en dat het geen 'one shot' van één niveau is. Ik denk dat dat de echte teneur van uw vraag was.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, om elkaar goed te begrijpen en opdat ik niet zou moeten gokken of het nu wel of niet zo was, wil ik u de volgende vraag stellen: was u nu op voorhand betrokken? Was dit op voorhand doorgesproken? Want dat is mij niet volledig duidelijk.

Ik verwijs naar het arrest nr. 34/2018 van 22 maart 2018 van het Grondwettelijk Hof, u allicht bekend. Daarin staat dat maatregelen waardoor gokken minder aantrekkelijk wordt gemaakt, via een bijzondere meerderheidswet moeten worden genomen en goedgekeurd. Met een koninklijk besluit zal dat er dus niet komen. Het moet gebeuren via die gewestelijke regeringen, via een akkoord, via het overlegcomité. Werd dat al formeel geagendeerd op een overlegcomité?

Ik kom tot mijn tweede punt. Ik wil aansluiten bij wat de minister zegt. Bij het gokken op sportwedstrijden tijdens het WK werd in 2018 204 miljoen euro ingezet. Bij de Nationale Loterij wordt jaarlijks 1,53 miljard euro ingezet. De Nationale Loterij is dat stukje dat minister Van Quickenborne erbuiten wil houden. Dat gaat dus om een veelvoud van die 204 miljoen euro.

Wat preventie betreft, hebben we vorige week geprobeerd een debat te houden over de dalende onderwijskwaliteit. Dat is niet meteen goed gelukt. Het ging dan over brooddozen. Maar als we echt eens naar die onderwijskwaliteit kijken, lijkt de beste preventietip mij om aan te geven wat de winstkans is. Want u zegt inderdaad dat er naar buiten wordt gebracht dat er een kans is om te winnen. Collega's, de kans om te winnen met de juiste kruisjes op de wekelijkse Lotto is 1 op 8,1 miljoen. 1 op 8,1 miljoen. En bij Euromillions is die kans 1 op 139 miljoen.

Met andere woorden, er wordt gezegd dat je kans maakt om te winnen. Maar de kans dat je tijdens een aardbeving een flikflak maakt en terwijl naar Familie aan het kijken bent waarbij iedereen blijft leven, is groter. Het is echt cruciaal om op dat vlak sensibiliserend te werken. Minister, ik ben het met u eens dat het aan banden leggen van de reclame inderdaad een impact heeft. Maar als sommige manieren van gokken, zoals de Nationale Loterij, worden uitgesloten, omdat dat zagezegd veilig gokken zou zijn, dan geven we als overheid opnieuw een heel dubbel signaal. En daarvoor wil ik toch waarschuwen.

Verder weet ik niet in welke mate het mogelijk is om, wanneer langs preventieve kant, onze kant, wordt vastgesteld dat bepaalde spelers zeer veel spelen, hen actief te benaderen. Die platformen kunnen perfect zien wat mensen ertegenaan gooien. Op welke manier kan daar proactief en preventief iets tegen gebeuren?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, wat de staatshervorming en die regels betreft, zal ik dat nog eens goed laten nakijken. Er is in de werkgroep aangekondigd dat men daarrond initiatief zou nemen. Maar ik heb dat ook geïnterpreteerd als de start van een proces dat men wil doen. In die zin wist ik wel dat er een proces in aantocht was. Ik zal even nakijken of wij al dan niet moeten worden betrokken bij die wijzigingen. Ik weet dat de staatssecretaris voor de Nationale Loterij dezelfde regels wil als voor de private operatoren. Ook daar is een en ander aan het bewegen. Ik zal nog eens uitzoeken hoe dat precies zit en in welke mate wij daar al of niet bij moeten worden betrokken. Maar die Nationale Loterij is natuurlijk wel een federale bevoegdheid. Dat wordt nog bekeken.

Ik heb ook wat cijfers gegeven over het verschil tussen risico's op zware gokverslaving bij de Nationale Loterij en bij de andere spelers. Het is een werk in uitvoering. Ik neem uw opmerkingen zeker mee om te bekijken hoe we dit dossier in de toekomst verder behandelen. Ik moet dat luikje rond de staatshervorming zeker nog eens uitklaren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het is ook in dezen inderdaad belangrijk dat de preventiemaatregelen die we in Vlaanderen nemen effect hebben en dat het voor de burger duidelijk is hoe het in elkaar zit.

Ook treed ik u erin bij dat je niet kunt zeggen dat de Nationale Loterij met 1 op 139 miljoen veilig gokken is en iets anders minder veilig. Voor wie potentieel gevaar loopt om verslaafd te worden, is dat net hetzelfde.

En als er dan initiatieven worden genomen, moet die timing met alle sectoren die daarmee samenhangen worden bekeken. We moeten daar niet flauw over doen:

we moeten de sectoren die daar inkomsten uit halen, de kans geven om daarmee aan de slag te gaan en in een traject steken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de contactopsporing – 2939 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik beperk me tot een stukje dat vorige week niet aan bod is gekomen, toen mijn vraag door een administratief euvel niet werd gekoppeld aan die van de collega.

Dit gaat eigenlijk simpelweg over de contactopsporing vandaag nog. De overheidsopdracht liep op 31 mei af. Vandaar de heel eenvoudige overblijvende vraag: wat is nu de stand van zaken met betrekking tot dat contactonderzoek? Is er nog een basiscontingent, en zo ja, waaruit bestaat dat dan en hoeveel werkelijke prestaties worden er eventueel vandaag nog verricht?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Van den Bossche, dank u wel. Ik was inderdaad verbaasd dat die vragen terugkwamen, maar het klopt dat we vorige week op het eerste eigenlijk niet dieper zijn ingegaan.

Het huidige contract is, zoals ik vorige week zei, eind mei afgelopen. Op 13 mei heeft de Vlaamse Regering een beslissing genomen omtrent de aanpak voor de komende maanden, die is gebaseerd op drie pijlers: een sterkere focus op digitale contactopsporing, die wordt opgezet vanuit het agentschap Digitaal Vlaanderen; een basiscapaciteit voor de niet-digitale contactopsporing via de inzet van een kleine, wendbare ploeg van dertig multifunctionele agenten; een mogelijkheid tot opschaling met call agents via de al bestaande samenwerking met de Vlaamse Infolijn.

Specifiek voor het luik van de call agents is er vandaag een overgangsregeling van kracht. Op dit ogenblik zijn er op basis van de overeenkomst met de Vlaamse Infolijn op dagbasis gemiddeld nog voor vijf vte's call agents aan de slag, maar zij worden vandaag eigenlijk vooral ingezet om de kennis in de callcenters te helpen borgen met het oog op die mogelijke opschaling in de toekomst. Dat is dus hetgeen ze nu doen, tot we nieuwe overeenkomsten hebben.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Die dertig, zijn dat dan field agents, of begrijp ik dat verkeerd? Die mensen moeten ervoor zorgen dat er nog kennis aanwezig blijft om eventueel opnieuw te kunnen opschalen. Is er geen mogelijkheid dat die kennis wordt overgedragen aan de Vlaamse overheid zonder dat u daar permanent vijf mensen fulltime voor moet betalen, die die kennis dan bij zich zouden mogen houden, als ware dat een vorm van kennis die zij betaald hebben opgedaan en waarvoor u hen dan nog dient te vergoeden in de toekomst?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, deze vraag sluit inderdaad aan op mijn vraag van vorige keer. Ik begrijp echter dat de vraag van collega Van den Bossche niet was meegenomen. Ik heb toen ook een aantal zaken aangehaald die over het personele

gaan. Ik wil echter ook verwijzen naar de kennisdatabank. Het vorige contract dat er was, wordt nu niet verlengd. De N-VA-fractie is blij dat dat niet wordt verlengd, maar zit daar ergens ook iets in wat het eigenaarschap van de gegevens betreft? Met andere woorden: alle toepassingen die zijn gemaakt, teksten, websites, maar ook interne draaiboeken, blijven die bij die organisaties, die we daarvoor vele miljoenen euro's hebben betaald? Of is de Vlaamse overheid daar eigenaar van, zodat we dat kunnen meenemen en het warm water niet weer uit hoeven te vinden? Of blijft dat bij die mensen, maar kunnen we die info meenemen? We hebben daar per slot van rekening ook voor betaald, tenzij het contract anders zou zijn geweest.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, eigenlijk zitten we nu een beetje in een overgangperiode. Dat zal wellicht nog een aantal weken zo zijn. Er moet een nieuwe aanbesteding in de markt worden gezet, die dan al dan niet wordt goedgekeurd. We hebben met de hele Vlaamse Regering de keuze gemaakt om een beperkte aanbesteding te doen, die veel kleiner is dan wat er was. Intussen wordt er, zoals ik al zei, gewerkt met die kleine, wendbare ploeg. Collega Van den Bossche, voor mij mogen die call agents zo snel mogelijk stoppen. Het belangrijkste is dat de expertise die er is, wordt geborgd. We werken ook voor een stukje via de Vlaamse Infolijn. Ik zal ook eens navragen hoelang dat op die manier moet blijven gebeuren. Ik kan wel begrijpen dat je voor een stukje aan borging moet doen als dat apart zat, dat je wat informatie moet overdragen, maar hoe korter die periode duurt, hoe liever voor mij. Hoe sneller we opnieuw in een finale regeling zitten, die kan worden opgeschaald, hoe liever ook voor mij. Ik houd er immers niet van dat we nu zo in een tussenperiode zitten. Ik hoop dat we ook hierover zo snel mogelijk helderheid kunnen verschaffen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Dank u wel. Het is goed dat u dat nagaat. Ik wil nog even het belang benadrukken van een degelijke publieke rapportage over hetgeen nog gebeurt, zodat er een juiste en gedegen controle kan gebeuren en dat eventueel ook wetenschappelijk verder kan worden opgevolgd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het grote aantal deeltijdse en tijdelijke contracten in de zorgsector – 2963 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Vorige week zijn heel wat werknemers uit de zorgsector op straat gekomen in Brussel op initiatief van het Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV). De boodschap was heel duidelijk: er is nood aan betere werkvoorwaarden, aan betere lonen en vooral aan meer personeel, meer mensen op de werkvloer. Die personeelstekorten in de ouderenzorg slepen al heel lang aan, zoals u wellicht weet. Iedereen doet zijn uiterste best. Door het tekort kan het personeel niet de kwalitatieve zorg bieden die de bewoners nodig hebben. Bovendien is er heel veel uitval door de hoge werkdruk, ook door mensen die al twee jaar tijdens de coronacrisis heel hard hebben gewerkt en heel vaak heel pakkende situaties hebben meegemaakt. De mensen op de werkvloer zeggen zelf dat hun situatie vandaag erger is dan ooit tevoren.

De regering verwijst als verklaring van de tekorten vaak naar de krapte op de arbeidsmarkt en de moeilijkheid om vacatures ingevuld te krijgen. U deed op Rerum Novarum ook een oproep om te kiezen voor een job in de zorg. Dat is heel goed en terecht. Maar in de discussie over de personeelstekorten krijgen we heel veel reacties van personeelsleden die momenteel deeltijds in de zorg werken. Ze willen graag meer uren werken, maar hun werkgever neemt nieuwe mensen aan in plaats van aan hen meer uren te geven. Dat maakt de job niet aantrekkelijk. Patricia is een zorgkundige die alleenwoont en alleen maar een deeltijds contract krijgt. Daardoor komt ze nauwelijks rond. Ze krijgt niet meer uren, terwijl er wel nieuwe personeelsleden worden aangeworven. Als dat zo blijft, stopt ze, want ze kan op die manier niet rondkomen.

Tegelijkertijd wordt er van de personeelsleden verwacht dat ze komen bijspringen, ook al werken ze deeltijds. Het is heel moeilijk voor de mensen om onder die werk-omstandigheden te blijven werken. We merken dat in de ouderenzorg zes op de tien zorgverleners deeltijds werkt. Niet iedereen kiest daar bewust voor. Een groot deel van de mensen zegt dat ze deeltijds werken omdat de job te zwaar is, maar een deel zegt ook dat ze meer uren willen werken. Uit een bevraging van ACV Puls blijkt dat een kwart van het zorgpersoneel heeft aangedrongen op meer uren, maar dat zes op de tien mensen een negatief antwoord krijgen. Ook zijn er heel veel vacatures in de zorg, maar die zijn deeltijds. Zeven op de tien vacatures voor zorgkundigen die online staan, zijn alleen maar deeltijds. Bij verpleegkundigen gaat het om vier op de tien vacatures. Dat maakt dat ze niet voor iedereen interessant zijn, ook al zouden die mensen in de zorg willen werken.

Zorgnet-Icuro berekende ondertussen ook dat, als een kwart van de mensen die halftijds werkt, zou kunnen evolueren naar een 80 procent-job, dat voor 2130 voltijdse werkkrachten zou zorgen.

Ik heb de volgende vragen voor u, minister. Hoe verklaart u het hoge aantal deeltijdse contracten in de zorgsector, en specifiek in de ouderenzorg, evenals het hoge aantal vacatures voor deeltijdse en tijdelijke contracten in de zorgsector?

Welke maatregelen kunt u nemen om het aandeel voltijdse en vaste contracten te verhogen in de ouderenzorg?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Uw vraag gaat over iets wat me echt intrigeert sinds ik bevoegd ben voor de thematiek omdat ik ook vaststel dat er zo veel deeltijdse en tijdelijke contracten zijn. Ik zie aan het knikken van een aantal mensen dat het een gezamenlijke bezorgdheid is.

U weet dat ik die contracten niet afsluit. Die zijn gelinkt aan de zorgorganisatie. Zorginstellingen hebben dag en nacht nood aan personeel. De dag is echter opgedeeld in piek- en daluren. Tijdens de piekuren zijn er meer mensen nodig dan in de daluren. Op drukke momenten is het voor werkgevers organisatorisch interessant om twee deeltijdse medewerkers in te zetten in plaats van een voltijdse medewerker. Daarnaast werkt het zorgpersoneel in shiften, waardoor sommige medewerkers bewust kiezen om niet voltijds te werken om een goede work-lifebalans te garanderen.

Dat neemt niet weg – en dan kom ik bij mijn persoonlijk standpunt – dat wie meer uren of voltijds wil werken, absoluut de gelegenheid moet krijgen dat te kunnen. In uitvoering van Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 5 werd in de private zorgsector op 27 januari 2020 een collectieve arbeidsovereenkomst (cao) afgesloten tussen de sociale partners over onder andere de voorrangrechten bij vacatures voor werknemers die al in dienst zijn. De afspraak is dat er voorrang wordt gegeven aan de bestaande werknemers voor zover die zelf vragende partij zijn en voldoen aan de gestelde kwalificaties, competenties, organiseerbaarheid en beschikbaarheid. Vermits

dat akkoord al sinds 2020 bestaat, ga ik ervan uit dat de werkgevers dat kennen en daaraan een oplossing willen bieden.

Hoe verklaar ik dat? U kent de reden waarom werkgevers ervoor kiezen om het anders te doen. Zoals ik daarnet heb gezegd, is er een voorrangsregeling. Vacatures voor tijdelijke contracten worden voornamelijk uitgeschreven om de uitval van het personeel op te vangen of om het personeel tijdelijk te vervangen en op die manier de continuïteit van de zorgverlening te garanderen. Verder zijn de personeelsnormen in de residentiële ouderenzorg vanaf 1 juli 2021 flink opgetrokken in uitvoering van VIA 6, wat zorgt voor meer vacatures. Eigenlijk zou je een verbetering naar meer voltijdse contracten moeten zien.

Wat betreft de maatregelen hebben de regering en de sociale partners in VIA 6 afgesproken om bij de toewijzing van een voltijdse betrekking en bij toewijzing van bijkomende arbeidsuren voorrang te geven aan deeltijdse werknemers die al in dienst zijn, voor zover zij vragende partij zijn voor een voltijdse arbeidsovereenkomst of een verhoging van de contractuele arbeidstijd. Ik kijk uit naar de aangekondigde evaluatie door de private sociale partners van de huidige cao en de dialoog die daaruit voortvloeit. Zowel in VIA 5 als in VIA 6 is die voorrangsregeling ingeschreven. Je zou dus de effecten daarvan moeten zien. Ik kijk uit naar de evaluatie om te weten of die regeling effectief zo wordt gezien en toegepast.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben daar ook heel benieuwd naar, want de signalen vanuit de werkvloer zijn ook echt groot. Als we zeggen dat we meer volk willen aantrekken, dan moeten we ook zorgen dat die loon- en arbeidsvoorwaarden goed zijn, zodat de mensen die voltijds willen werken in de zorg, die kans ook krijgen.

Moeten we, minister, eens gaan kijken bij de sociale partners wat de oorzaak is van het feit dat er nog altijd geen voorrangsrecht van toepassing is – of toch niet voldoende van toepassing is – in de zorg?

Van de andere kant vraag ik me ook af of u zelf zaken ziet waarmee u – via de financiering van de zorgcentra – meer mensen via de toepassing van die voorrangsregel aan contracten kunt helpen? Denkt u dat u dat via de financiering van de woonzorgcentra ook zou kunnen stimuleren?

Het is inderdaad waar dat woonzorgcentra vaak met een financiering zitten waarmee ze liever op zoek gaan naar deeltijdse contracten, die flexibeler zijn, en zo hun kans zien om de financiering te wijzigen.

Ten tweede, in verband met de personeelsinzet in de woonzorgcentra hebben we recent gezien dat minister Vandenbroucke op het federale niveau een extra premie en twee dagen verlof toekent aan het zorgpersoneel. De mensen uit de woonzorgcentra zeggen me op dit moment dat ze door die extra premie vrezen dat mensen liever in een ziekenhuis gaan werken dan in een woonzorgcentrum.

Mijn vraag is of u daar nog zaken zult uitvoeren die de job in de woonzorgcentra aantrekkelijker zullen maken. We hebben nu VIA 6 gehad. Er is een verhoging van de personeelsnorm gekomen door de omzetting van de rob- (rustoord voor bejaarden) en rvt-bedden (rust- en verzorgingstehuis).

Maar we hebben verleden donderdag die witte woede gehad in de straten van Brussel. Dat geeft aan dat dit op zich niet genoeg is. Er zijn stappen vooruitgezet, maar ze vragen ook om geen stilstand te krijgen. Ze willen zowel op vlak van lonen als op vlak van personeelsinzet nog een stap verder gaan. Bent u bereid om die stap de komende jaren nog te zetten?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Collega's, minister, ik wil de vraag van de collega ook gebruiken om de ongelijkheid die ontstaan is tussen het federale verpleegkundige personeel en het Vlaamse verpleegkundige personeel aan te kaarten.

We hadden dat toen opgelost, en nu is het weer in het leven geroepen. Nu vraag ik me af: is er dan geen overleg tussen het federale en het Vlaamse niveau om dat te regelen? Want ik denk dat de vakbonden en alle verpleegkundigen in Vlaanderen nu gaan kijken wat u gaat doen. Dat is mijn eerste vraag.

Maar ik wil de vraag ook wat opentrekken. We hebben hier in het Vlaams Parlement al heel dikwijls gepraat – ook met minister Beke – over het toch grote tekort aan handen aan het bed. We hebben ook twee keer hoorzittingen gehad die ontzettend boeiend waren over de conceptnota's van de collega's van de N-VA en Open Vld – denk ik – over 'meer handen aan het bed'.

Ik heb dit weekend ook uw gesprek gelezen in de krant, en het rondetafelgesprek van een aantal experts die naar mijn inzien met een aantal voorstellen komen rond hybride samenwerkingsvormen. Dan vraag ik me af of het geen tijd wordt dat we fundamenteel met een aantal structurele oplossingen komen om die handen aan het bed op een creatieve manier in te vullen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We weten allemaal dat we handen tekortkomen. Elke mogelijkheid om daar handen bij te creëren, is wel noodzakelijk, denk ik. Mensen die echt voltijds willen werken – want sommigen kiezen inderdaad bewust om deeltijds of halftijds te werken – zouden toch die kans moeten krijgen.

Ik begrijp heel goed van de zorginstellingen dat dit niet altijd gemakkelijk is, dat er liefst zoveel mogelijk zorgcontinuïteit wordt gegarandeerd. Maar onder andere in onze conceptnota spraken we over de optie dat we verpleegkundigen die ooit uit het beroep zijn gestapt en nu ergens anders werken, ook moeten overtuigen om naar de zorg terug te komen. Als het natuurlijk maar met halftijdse of deeltijdse contracten is, kan het ook moeilijk worden om die mensen te overtuigen om effectief hun job op te geven om naar de zorg terug te komen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, er zijn eigenlijk drie zaken die ik wil inbrengen.

Ten eerste, als ik kijk naar het woonzorgcentrum waar ik ook zelf actief ben, heb ik toch wel de bedenking dat ik blij ben dat de mensen die vier vijfde of deeltijds willen werken, er zijn. Zij kunnen dan immers mee ingeschakeld worden in de vroege en late shiften. Als we tegen hen zeggen dat ze verplicht voltijds moeten gaan werken, denk ik dat we er eerder zullen verliezen dan dat we er zullen bijkrijgen. Als niemand zich aangesproken voelt, dan is er geen enkel probleem, dan zijn we het daar al over eens, collega Vandecasteele.

Ten tweede wil ik nog inbrengen dat er vanuit onze partij regelmatig wordt voorgesteld om met flexijobs te werken, en dat kan op vele manieren. Ik stel immers vast dat er zeker in de gebroken diensten piekbelastingen zijn. We zouden er dus naar kunnen kijken om dat maximaal mogelijk te maken. Er zullen daarmee ook geen jobs weggedrukt worden, want we vinden ze op dit moment al niet.

Ten derde heb ik ook vastgesteld dat er op het federale niveau opnieuw een voorstel is gelanceerd, in een soort van opbod. Ik heb nog eens gekeken naar de federale begroting en welke overschotten men daar heeft om dat te betalen. Er stond een heel

groot getal, maar er stond een min voor. Het klinkt heel sympathiek om geld uit te geven dat er niet is, om dan te zeggen dat Vlaanderen niet volgt. Voor de collega's hier die federaal actief zijn: ik kijk ernaar uit hoe jullie dat zullen 'opsoppen'. Ik weet het eigenlijk niet. *(Opmerkingen van Lise Vandecasteele en Maurits Vande Reyde)*

U zegt 'Vlaams', maar het federale niveau zet de minister hier nu wel een pad in de korf. Wat gaat u doen? Dat is eenvoudig: wat gaat u doen met geld dat er niet is?

Dan is er nog een laatste iets. Minister, u hebt recent wat naar voren gebracht in verband met studentenjobs, namelijk om die in te schakelen. Vanuit de N-VA-fractie vinden we dat een goed idee, maar is daarvoor dan extra budget of is dat binnen het budget? Misschien kunt u daar nog wat duidelijkheid over creëren?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik sluit me aan bij de vraag van collega Vandecasteele. Het aanbod van de deeltijdse en tijdelijke contracten zal mensen belemmeren om in de zorg te stappen, omdat dat financieel absoluut niet aantrekkelijk is.

Minister, u had het net over de cao die werd afgesloten. Die gaat over het feit dat mensen die meer willen werken, op de werkvloer voorrang moeten krijgen op de mensen die van buiten komen of aangenomen worden. Ik hoor echter vanop de werkvloer dat die cao absoluut niet wordt nageleefd door de werkgever.

Mijn concrete vraag is dus: hoe kan dat voldoende worden opgevolgd en worden nageleefd? Dat is het belangrijkste.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Ik heb een heel concrete, maar korte vraag.

Minister, u sprak over de evaluatie van de voorrangregeling, maar hebt u een idee van de timing? Hebt u er een idee van wanneer we de evaluatie kunnen verwachten?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ook zeer kort, er is al veel gezegd. Het is inderdaad een heel belangrijke uitdaging. Ik denk dat we allemaal zoeken naar oplossingen, want we zullen niet één mirakeloplossing vinden.

Laat het ons alstublieft ook niet op flessen trekken. Collega Daniëls, er is hier volgens mij niemand die voorstelt om iedereen die in de zorg werkt, te verplichten om voltijds te werken. Laat ons ten minste wel proberen om degenen die nu maar deeltijds werken en eigenlijk voltijds zouden willen werken, of extra uren zouden willen doen, die mogelijkheid ook te geven. Het tekort aan krachten op de werkvloer is immers zo groot, dat kunnen we ons echt niet permitteren.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor alle bezorgdheden. Ik heb bij mijn aantreden gezegd dat wat mijn nieuwe bevoegdheden betreft, het personeelstekort voor mij dé uitdaging is waarvoor wij als sector staan. Er zijn vandaag de dag mensen die uitvallen op het terrein omdat er gewoon te weinig mensen zijn en zij te veel op hun schouders moeten nemen. Het is een hele moeilijke situatie. Ik begrijp dat we op zo veel plaatsen in Vlaanderen knelpuntberoepen en knelpuntvacatures hebben, maar een samenleving die er niet meer in slaagt om elementaire zorgtaken op zich te nemen voor de meest kwetsbaren, de hele kleintjes, mensen die ziek zijn, die gehandicapt zijn, mensen die ouder zijn, schept wel een groot probleem. Ook 'zorgen' zit, denk ik toch wel, een stukje in ons DNA.

Vandaar dat er voor mij heel veel aandacht moet gaan naar iets wat ook in VIA 6 zit: het Actieplan (Zij-)Instroom. Ik verwacht ook iets van het werkgelegenheidsakkoord dat nog moet worden goedgekeurd, maar dat vanuit mijn vorige bevoegdheden op tafel ligt met de sociale partners. Daarmee proberen we mensen die nog niet actief zijn in de sector, en die hebben jullie nog niet genoemd, mensen die elders op het terrein andere dingen aan het doen zijn of die thuis werken maar ervaring hebben opgedaan, naar de sector te trekken.

Wat hebben we wel al gedaan, collega's? Ten eerste, vrijdag op de regering is er een uitbreiding van het kader goedgekeurd om mensen hun elders verworven competenties (EVC's) te laten honoreren. Er zijn twee beroepen zeer interessant voor deze sector: de verzorgenden en de zorgkundigen. Opgelet, ik wil wel aan de verzorgenden en de zorgkundigen zeggen dat een EVC niet vrijblijvend is. Je moet echt wel aantonen dat je bepaalde competenties geleerd hebt door ervaringen die je vroeger opgedaan hebt. Die kunnen dan ook erkend worden, en dan krijg je, mits al of niet nog aanvullende modules, een kwalificatie. Maar dit kan extra mensen ook naar de sector trekken, wat niet onbelangrijk is, denk ik. Dat is mijn grootste zorg en ook de grootste werf die er op dit ogenblik is om het werk beheersbaar te houden in de sector.

Dan kom ik tot de punctuele vragen. Collega Vandecasteele, ik heb weinig zin om extra regels in te bouwen. Ik vind dat de terminologie in VIA 5 en VIA 6 rond de voorrang supergoed geformuleerd is. Ik heb weinig zin om in te grijpen op de normering omdat ik vrees dat dat de organisatie nog extra zal bemoeilijken en nog minder flexibiliteit zal geven. Dus dat zou ik niet doen. Maar ik vind het wel van belang dat we de evaluatie kunnen maken van de resultaten. Ik hoor een van de collega's zeggen dat de werkgevers dat niet naleven. Als dat zo is, moeten we dat wel weten, want VIA 5 en VIA 6 is een akkoord tussen werknemers, werkgevers en de Vlaamse overheid. Dat moet dus nageleefd worden. Het heeft de waarde van een akkoord dat gesloten is.

Ik ben op dit ogenblik, collega Vandecasteele, ook het ontwerpbesluit aan het finaliseren ter aanpassing van de financiering. Daar ligt de focus eigenlijk op het uitbreiden van de financiering naar bijkomende profielen. Dat is de vraag die heel fors leeft in de sector. Wij geven geen extra toeslag voor een voltijdse tewerkstelling, maar wel voor onregelmatige prestaties in uitvoering van sociale akkoorden. Maar ik weet dat de sector vraagt dat wij ook voor andere profielen gaan betalen. Dus daar willen wij vooral kijken naar het uitbreiden van de financiering voor bijkomende profielen. Maar het is niet de bedoeling dat het een voltijdse werktoeslag wordt.

Het sociaal akkoord dat we twee jaar geleden gesloten hebben, is voor mij dus superbelangrijk. Ter herinnering, ik wil jullie echt niet elke week om de oren slaan met cijfers, maar het gaat toch wel over 588 miljoen euro investeringen. Dat betekent dat daar ook een loonsverhoging op zit van 4,5 tot 6 procent, afhankelijk van de sector waarin je werkt. Dan kom ik bij die premie die nu federaal beslist is. Ik begrijp dat het gebeurt, maar het gaat in tegen de IFIC-filosofie (Instituut voor Functieclassificatie) die we in het leven geroepen hebben. Zoals collega Vandembroucke het ook gezegd heeft in zijn communicatie, wil IFIC dat je vergoed wordt voor wat je doet, en niet uitsluitend op basis van het diploma. Zo wilden we eigenlijk gelijkheid krijgen doorheen de sectoren, voor al wie in de zorg werkt. Als je nu opnieuw een premie gaat geven op basis van een diploma, dat ben je weer bezig op de oude manier. In die zin staat dat een beetje haaks op de filosofie van IFIC.

Ik heb rustig gereageerd omdat ik nu ook eens de impact ervan op onze Vlaamse zorg- en welzijnssector in kaart moet brengen en wil zoeken hoe we meer mensen kunnen aantrekken voor de sector zonder voor onderliggende concurrentie te zorgen. Die onderliggende concurrentie, vrees ik, staat er nu weer aan te komen.

Ik zou toch graag eens met jullie van gedachten wisselen. Wat willen jullie dan? Willen jullie dat we zomaar slaafs gaan volgen wat er gebeurt of gaan we kijken hoe we duurzaam mensen aan de slag kunnen houden maar de IFIC-filosofie blijven aanhouden. Daar wordt nu opnieuw op ingegrepen.

Laat mij dus eerst toe om in kaart te brengen wie er allemaal gevat wordt. Ik heb al gezien dat er geriatrisch verpleegkundigen in zitten. Er gaan er een aantal gevat worden. Ik wil eens goed bekijken wat de impact ervan is. Maar als we natuurlijk zeggen dat we dat ook doen, dan gaan wij ook in tegen de IFIC-filosofie. Het is echt toch iets waar we goed over moeten nadenken.

Collega Saeys, uw opmerking over de voltijdse tewerkstelling is terecht. Je moet al wie voltijds wil werken, voltijds laten werken. Ik zou er nog een nuance aan willen toevoegen. Er zijn ook mensen die gewoon meer uren vragen, maar niet noodzakelijk voltijds willen werken. Het is belangrijk dat je eerst de kans geeft aan wie meer uren wil, want in onze VIA-akkoorden staat niet dat ze allemaal voltijds moeten werken. Het gaat ook over het opbouwen van het aantal uren dat je presteert. Dat is ook belangrijk. Sommigen willen work-lifebalancegewijs het anders doen. Maar ik wil er zeker van zijn, collega Wouters, dat wat u zegt, niet waar is – en daar ben ik niet zeker van. U hebt dat misschien niet zó geponeerd, maar u zegt: 'We horen dat ...' Ik hoor dat soms ook, dus ik zou wel willen weten of het waar is. Maar soms is het een persoonlijke beslissing van mensen om geen voltijdse tewerkstelling op te nemen. Dus dat moeten we bekijken.

Collega De Rudder, wat de timing betreft, hebben de sociale partners eind 2021 zelf aangekondigd dat ze die evaluatie wilden maken. Maar ik stel wel vast dat we nu juni 2022 zijn, en ik weet niet of ze al gestart is. We gaan dat nu oppikken omdat ik voel dat het debat weer gaat komen. Maar ik wil die evaluatie wel, omdat je daaruit kunt afleiden of het klopt of niet, omdat we zien dat er nog altijd veel deeltijdse contracten zijn.

Ik hoop dat ik hiermee een antwoord gegeven heb op de meeste opmerkingen.

Misschien nog even iets over de opmerking van collega Daniëls over flexi-jobs. U weet dat dat zeer gevoelig ligt bij de vakbonden. De werkgevers vinden dat wel nuttig. Ik wil alleen geen ongewenste effecten. We moeten dus kijken of die kans bestaat. Maar die evaluatie zou al veel kunnen oplossen. Op basis daarvan kunnen we kijken hoe wijd de deur opengezet kan worden voor andere zaken.

Er is, denk ik, ook nood aan een innovatieve arbeidsorganisatie waarbij mensen op de juiste manier worden ingezet. Collega Daniëls heeft daar al naar verwezen. Er gaat ook heel veel tijd van verpleegkundigen en zorgkundigen verloren aan taken die ze volgens mij, *stricto sensu*, niet zouden moeten opnemen. Er is daar een grote rol weggelegd voor directies en bestuursorganen. Ik kan dat niet realiseren. Ik spreek nu over woonzorgcentra en andere instellingen; voor ziekenhuizen is dat niet anders. Ik zou graag eens zien hoe creatief men is. Werft men systematisch verpleegkundigen aan of gaat men ook andere mensen aanwerven? Ook dat kan de balans al een beetje in evenwicht brengen.

Ik heb vorige week het voorbeeld gegeven van de logistiek assistent, die ik graag binnen zou brengen in de woonzorgcentra. Men wil dat, maar dat betekent dat taken die door anderen nu gedaan worden, misschien afgestoten kunnen worden en dat er meer ruimte is voor zorgkundigen onder andere om de essentie van hun taak te gaan vervullen.

Er is dus nog veel werk op de plank, en er zijn veel sentimenten ter zake. Ik zal contact opnemen met de sociale partners om te kijken wanneer die evaluatie er komt. Op basis daarvan, collega's, zouden we dit gesprek nog eens kunnen herneemen om te kijken of we nog kunnen versoepelen, of het vooral ligt aan de mensen

die niet willen, of dat het effectief zo is dat werkgevers nog altijd blijven vasthouden aan de halftijdse contracten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Het feit dat er nu federaal nieuwe premies gegeven worden en aan Vlaamse kant niet, wijst er voor mij ook op dat het niet slim is om die zorg op te delen in verschillende bevoegdheden. Of men nu patiënten of ouderen verzorgt, het zijn allemaal dezelfde mensen die die zorg voorzien. Het zou dus veel logischer zijn om dat op één niveau centraal in België en door de federale overheid te laten uitvoeren. Dan krijg je niet van die rare ongelijkheden.

Ik ga akkoord met u, minister, dat het personeelstekort een groot probleem is. U zegt dat we nu een loonsopslag hebben gehad van gemiddeld 4,5 tot 6 procent. Dat klopt niet helemaal. Er zijn heel wat mensen die heel wat minder hebben gehad of zelfs geen loonsopslag hebben gehad. Als we kijken naar de zorgkundigen in de openbare zorg, dan zien we dat die nauwelijks loonsverhoging gehad hebben. Ik vind het erg belangrijk dat het loon inderdaad structureel verhoogt. We zien ook dat bijvoorbeeld heel veel mensen uit de zorg weggaan, doordat de druk zo groot wordt, en in fabrieken gaan werken. We weten dat heel veel zorgkundigen gaan werken in de Nikefabriek.

Ik vind dus dat een structurele loonsverhoging belangrijk is, en daarom mag het niet stoppen na VIA 6. In deze legislatuur moeten nog stappen vooruit worden gezet om de lonen structureel te verhogen boven op het IFIC. Dat wil zeggen dat wij concreet spreken van een voorstel van 10 procent verhoging, als we het werk echt willen waarderen. In de zorg is dat vandaag nodig, want – zoals ik begonnen ben – geven de mensen op de werkvloer aan dat de druk nog nooit zo hoog geweest is en dat de uitval nog nooit zo hoog geweest is. Ik denk dat die arbeids- en loonvoorwaarden verbeteren de enige manier is om ook volk aan te trekken, want met flexi-jobs enzovoort gaan we er niet komen. Vandaar nogmaals mijn oproep, minister, om geen stilstand te hebben maar vooruitgang, ook in de verhoging van de lonen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergoeding voor variabele prestaties in de sector voor personen met een beperking – 3020 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ter inleiding, ik volg in deze commissie de sector van de mensen met een beperking. Ik heb twee grote doelstellingen ter zake. De eerste is de wachtlijsten terugdringen, en ooit helemaal afschaffen. Wat dat betreft, zijn we aardig op weg, maken we vorderingen. De tweede, even belangrijke doelstelling is het hervormen van het bestaande systeem, zodat iedereen met eenzelfde zorgnood gelijke steun krijgt. Daar zijn een aantal aspecten aan, met ook een aantal hoofdpijndossiers, die u de komende weken waarschijnlijk nog zult ontdekken. Wat ik vandaag ga brengen, past zo'n beetje daarin. Dat gaat over een scheeftektrekking in het systeem die eigenlijk het best wordt weggewerkt. Het gaat over de variabele prestaties. Dat zijn uren die het zorgpersoneel voor mensen met een beperking presteert op feestdagen, in weekends, 's avonds et cetera. Het is zo dat voorzieningen die voor 2017 werden erkend, wel worden gesubsidieerd voor die variabele prestaties, terwijl vergunde zorgaanbieders, bijvoorbeeld ook ouderinitiatieven, die na 2017 zijn ontstaan, dat niet krijgen.

Ik heb daarover een aantal schriftelijke vragen gesteld aan uw voorganger. Hij zei dat dat te wijten was aan het feit dat er bij de overstap van het vorige erkenningskader naar persoonsvolgende financiering (PVF) eigenlijk nooit een definitieve regeling is uitgewerkt: diegenen die al variabele prestaties hadden, zagen die gesubsidieerd blijven, maar voor nieuwe initiatieven geldt dat niet. Om maar aan te geven dat het toch om een aanzienlijk aantal uren gaat in de sector: in 2020, het laatste jaar waarover ik cijfers heb opgevraagd, was het totaalbedrag voor die variabele prestaties 84,4 miljoen euro. Er worden 's avonds en in het weekend dus veel variabele uren gepresteerd in die sector. Dat is toch een situatie waarvan u ook vindt, denk ik, dat dat een beetje een scheeftrekking is die niet echt meer te verantwoorden is. Vandaar mijn vraag: kunnen we die variabele prestaties, vijf jaar na de invoering van het systeem van vraaggestuurde financiering, voor elke voorziening gesubsidieerd zien?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Vande Reyde, dank u wel. Ik moet eerlijk zeggen dat deze vraag en dit antwoord voor mij verschrikkelijk moeilijk zijn. Ik had dat al aan de voorzitter gesuggereerd. Ik vreesde dat hij het straks zou zeggen. Daarom zeg ik het maar zelf. Ik probeer dit goed te begrijpen. Met de meeste dossiers kan ik vrij goed overweg, maar dit is zeer technisch. Ik moet ook nog eens bekijken op welke manier dat beter kan. Vergeef mij dus als ik mij heel strikt aan mijn tekst houd, want ik vind dit een schoolvoorbeeld van complexiteit.

Zoals u zelf zei, vóór de invoering van de PVF beschikte iedere voorziening over een vastgelegd pakket variabele prestaties die ze konden inzetten voor de ondersteuning van de gebruikers tijdens nachten, feestdagen en weekends. Bij de invoering is dat voor die voorzieningen behouden, maar de nieuwe vergunde zorgaanbieders ontvangen geen dergelijk pakket. Dat was de vraagstelling. Binnen de PVF ontvangen de vergunde zorgaanbieders hun subsidies via de budgetten van de gebruikers die bij hen dienstverlening inkopen. Bij de bepaling van de hoogte van de individuele persoonsvolgende budgetten is ook rekening gehouden met die variabele prestaties. Ook genereert elk ingezet budget bij een zorgaanbieder bijkomende middelen, de zogenaamde organisatiegebonden middelen, die ook kunnen worden ingezet als werkingsmiddelen. Het is dus toegelaten om die middelen in te zetten voor de kosten van bijkomende variabele prestaties.

De voorbije jaren hebben we ervoor gekozen om de middelen voor uitbreidingsbeleid voornamelijk in te zetten voor bijkomende persoonsvolgende budgetten en bijkomende persoonlijkeassistentiebudgetten. U zegt echter zelf dat dat ook voor u de absolute prioriteit blijft. Mijn beleidsprioriteit blijft dus ook het terugdringen van de wachttijd voor mensen die een dringende vraag hebben. Het is om die reden dat er niet voor is gekozen om extra middelen vanuit het uitbreidingsbeleid in te zetten voor bijvoorbeeld het extra vergoeden van bijkomende variabele prestaties.

Ik kom tot uw tweede vraag. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft de opdracht gekregen om werk te maken van een nieuwe financieringsmethodiek. Een werkgroep met werkgevers- en gebruikersorganisaties binnen het VAPH heeft al een aantal voorstellen uitgewerkt om de financiering van het zorgaanbod te hervormen in het kader van het project nieuwe financiering. Daarin zat ook het hervormen van de subsidiëring van die variabele prestaties, maar de besprekingen binnen het werkveld in dat kader zijn nog niet afgerond, zo meldt men mij. Het is nog eventjes wachten.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Het antwoord is vrij duidelijk. U hebt dat goed gedaan.

Ik ben vooral blij met het laatste deel van uw antwoord, namelijk dat het werkveld ermee bezig is. We hebben de zinnen 'Het werkveld is ermee bezig; er is een werkgroep en het wordt besproken' in het verleden ook vaak gehoord in een aantal dossiers. Ik vind het goed dat er werk wordt gemaakt van een nieuw financieringsmodel.

U hebt ook gelijk: als we kijken naar het uitbreidingsbeleid, moeten we de keuze maken om zo veel mogelijk budgetten toe te kennen en dan zijn de middelen niet eindig. Het zou beter zijn als we naar een financieringsmodel kunnen gaan waarbij iedereen op gelijke basis over die variabele uren wordt behandeld.

Ik heb geen bijkomende vraag, maar ik kijk naar wat het overleg in de werkgroep oplevert.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, het is een heel technische kwestie. Aan PVF zitten heel vaak heel wat technische kanten. We hebben dat al meermaals aangehaald. Dat is ook het geval bij de cashbudgetten. Mensen die niet in een voucher-systeem zitten, maar wel in dat van een cashbudget, kunnen in principe hun personeel betalen met de weekenduren of de feestdagen, maar dan kunnen ze veel minder uren zorg aankopen. Die ongelijkheid zit daar ook. Als er een werkgroep is en als u zich daarin nog verder gaat verdiepen, minister, dan is dat zeker iets om ook mee te nemen, om na te gaan hoe we dat ook voor de mensen met de cash-budgetten zouden kunnen oplossen. Wie weet komt er daarvoor ook een oplossing, want we hebben dat hier al heel vaak op tafel gelegd.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik begin het antwoord ook beter te begrijpen, maar toen ik het de eerste keer las, begreep ik er niets van. Ik kan niets zeggen over wat ik niet begrijp. Ik heb het daar heel lastig mee. Ik begrijp het nu wel. Het is geregeld. We zouden het kunnen gelijkzetten, maar budgettair zijn er andere keuzes gemaakt. Ik wil dat zeker ook nog eens bekijken.

Collega Vande Reyde, ik begrijp dat u zegt dat de werkgroepen uiteindelijk tot een resultaat moeten komen. Dat is juist. Dat wordt vervolgd wat mij betreft. Ik zal dat zeker ook bekijken.

Collega van der Vloet, in die werkgroep zit er ook een vertegenwoordiging van de gebruikers. Het is op zich een goede zaak dat die ook een stem hebben.

We komen hier nog op terug vermits er een onderzoek bezig is. Ik zal ook melden dat er met bekwaame spoed een voorstel moet komen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik wil niet te veel tegelijk op uw bord leggen, minister, maar collega van der Vloet heeft het over een andere kwestie. Het betreft een scheeftrekking die bestaat tussen de besteding in voucher en in cash. Dat is ook een heel pertinent punt. Mocht dat te complex lijken: ik heb daarover enkele weken geleden een conceptnota voorgesteld en die was helder. Er is ook nog correctiefase 2, maar ik zal daar niet te veel op ingaan want dan zult u helemaal ... Dat dossier is de nagel aan de doodkist van James Van Casteren van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Ik wil alleen maar zeggen dat er heel veel historische scheeftrekkingen in de sector zijn. Die zijn bij de overheveling naar de PVF niet aangepakt. U zult er de komende

maanden en jaren werk van moeten maken om die historische scheeftrekkingen weg te werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik door jongeren van nieuwe producten die hun gezondheid schaden – 2773 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik en de verkoop van nicotinezakjes – 2870 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Begin mei waren er heel wat actuele berichten in de media over dat vooral het te jonge publiek zich wel eens wil wagen aan het zakje met nicotine dat tussen lip en tandvlees wordt gestopt, niet te verwarren met snus waarin tabak zit. Maar ook het stijgende aantal gevallen van gebruik van Xanax bij jongeren, dat vrij online verkrijgbaar is en waarvan ook wel misbruik wordt gemaakt, baart ons zorgen.

Stichting tegen Kanker, maar ook het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs trekken aan de alarmbel en vragen om hier niet licht mee om te gaan.

In sommige Scandinavische landen zoals Zweden is het gebruik van snus en nicotine een traditie en daar ziet men een afname in de tabakgerelateerde ziektes en overlijdens omdat dit een vervangproduct is van de sigaret. Om die reden is Zweden het enige land waar snus is toegelaten. In de rest van de Europese landen is het een verboden product voor jongeren.

De nicotinezakjes zijn tegenwoordig ook fysiek in de winkels te verkrijgen, voorlopig enkel in Oost-Vlaanderen. Dit wordt uiteraard verontrustend, want de drempel wordt hiermee heel klein. De producenten promoten dit naast vaperen als een mooi alternatief voor de traditionele sigaret. Het geeft immers dezelfde effecten als roken, maar zonder de verbranding, zonder de teer en zonder de tabak. Maar dit wil niet zeggen dat het daardoor een gezond product is. Nicotine blijft verslavend voor lichaam en geest.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven ziet de nicotinezakjes daarom aan de ene kant als een manier voor verstokte rokers om van de sigaret af te geraken, maar vreest tegelijk wel dat ze een nieuw publiek van jonge tot zeer jonge mensen zullen aantrekken.

Het is immers een manier om nicotine weer trendy te maken bij jongeren. De producenten maken die nicotinezakjes dan nog eens erg aantrekkelijk door ze in een leuk doosje te stoppen, en ze promoten ze zelfs actief bij het jonge publiek via TikTok en de sociale media. In de VS zien we dat tabaksproducenten zeggen dat die nicotinezakjes je helpen om je fysiek en mentaal beter te voelen. Nicotine verhoogt inderdaad de bloeddruk, maar de producenten vertellen er niet bij dat je er snel afhankelijk van bent en dat het uiteindelijk meer psychische problemen kan creëren. Het gevaar is dat hoe jonger je eraan begint, hoe verslavender het kan werken.

De voormalige minister gaf aan dat hij er voorstander van was om het wettelijke kader te verruimen. Hij zei toen dat nicotinezakjes op alle momenten en onder alle

omstandigheden gelijk moeten worden behandeld als tabak en dus onder de tabakswetgeving vallen.

Minister, op welke manier zult u ervoor zorgen dat het wettelijke kader effectief zal worden verruimd? Hebt u hiervoor al contact gehad met uw federale collega?

Op welke manier wilt u de jongeren sensibiliseren voor de gevaren van het gebruik van deze nieuwe gevaarlijke producten zoals snus, maar ook de nicotinezakjes en zelfs het medicijn Xanax?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Voorzitter, ik zal mij beperken tot de vragen, want onze inleidingen lopen gelijk op.

Minister, hoe staat u tegenover het verontrustende gebruik en de verspreiding van nicotinezakjes? Welke aanpak dringt zich volgens u op?

Is het volgens u wenselijk dat sportclubs actief nicotineproducten gaan verspreiden? Zult u een dialoog met hen aangaan om deze kwalijke tendens om te keren?

Op welke manier wordt het gebruik van nicotinezakjes meegenomen in het preventiebeleid, in het bijzonder het beleid dat gericht is op minderjarigen?

Bent u reeds in overleg getreden met uw bevoegde federale collega's om een verruimd wettelijk kader – waar de minister volgens de berichtgeving zelf een voorstander van is – tot stand te brengen? Wat is daar de laatste stand van zaken?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's De Rudder en Verheyen, we werken op dit ogenblik aan een interfederaal plan rond tabak. Daar kunnen we bekijken hoe nicotinezakjes en andere nieuwe gelijkaardige producten kunnen worden gereguleerd. Ik ben zelf voorstander van een strenge regulering van dit soort nieuwe producten zodat er geen potentiële markt van nieuwe nicotinegebruikers wordt aangeboord.

Er wordt door diverse sportclubs ingezet op rookvrije stadions. Ik vind het ook jammer dat er door middel van deze nicotinezakjes door de tabaksindustrie toch een ingang wordt gevonden om aanwezig te blijven in deze setting. Voor mij mag het duidelijk zijn dat tabak en soortgelijke producten geen plaats hebben binnen de sportsetting.

Het bestrijden van illegale handel in medicatie is een bevoegdheid van de federale overheid. Binnen het Belgian Psychotropics Expert Platform (BelPEP) kan aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) worden gevraagd op welke manier zij tot op vandaag het verbod op online verkoop van voorschrijfplichtige medicatie handhaven.

Mevrouw De Rudder, snus is een soort tabak in vochtige poedervorm en is op vandaag verboden voor verkoop in België. Xanax is een op voorschrift verkrijgbare benzodiazepine, dat zijn kalmeringspillen. Gezien het verbod op onlineverkoop van voorschrijfplichtige medicatie blijft het vanzelfsprekend belangrijk om in te zetten op de naleving van de federale wetgeving. Algemeen blijft het inzetten op geestelijke gezondheidszorg en niet-medicamenteuze alternatieven belangrijk. Het blijft dus aangewezen dat ook het grote publiek correct wordt geïnformeerd over voordelen, bijwerkingen en gezondheidsrisico's van het niet-medisch gebruik van dergelijke producten.

Het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) geeft aan dat het betreffende preventie belangrijk is jongeren te sensibiliseren over de risico's die gepaard gaan met het niet-medisch gebruik van geneesmiddelen. Om jongeren echter niet nieuwsgierig te maken en zo aan te zetten tot het gebruik van psychoactieve

medicatie, voorziet de partnerorganisatie VAD momenteel geen preventiecampagne over deze producten die zich richt naar minderjarigen. Om de doelgroep jongeren te bereiken, richt VAD zich ten eerste naar ouders. Om die reden werd het onderwerp medicatie toegevoegd aan de methodiek 'Als kleine kinderen groot worden', die opvoedingsondersteuning voor ouders omvat.

Ten tweede wordt de link gelegd met het aanbod naar het hoger onderwijs via de studentenbevraging. Hogescholen en universiteiten hebben een rol te spelen in het informeren van studenten over de risico's van niet-medisch gebruik van geneesmiddelen. Wetende dat studenten kwetsbaar zijn voor de academische en sociale druk, wat risicogedrag kan stimuleren, wordt aangemoedigd om psychoactieve medicatie op te nemen in een alcohol- en drugsbeleid van de onderwijsinstellingen.

Omtrent snus en nicotinezakjes zijn de meningen genuanceerd en eerder verdeeld binnen de organisaties van het Consortium Tabak. Elke organisatie raadt jongeren af om die producten te gebruiken en verwelkomt beleidsmaatregelen in die zin. Stichting tegen Kanker pleit voor een strenge regulering die minderjarigen beschermt.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven beklemtoont dat er bij de regulering van deze nieuwe nicotineproducten ook oog moet zijn voor het potentieel dat ze mogelijk hebben voor volwassen rokers als rookstopmiddel. Dat is dan het omgekeerde. Het Vlaams Instituut Gezond Leven is ook voorstander van een regulering die minderjarigen beschermt, maar vraagt dat bij de regulering van deze producten ook het potentieel voor volwassen rokers mee in rekening genomen wordt. Dat is het positieve dat ze zien.

Begin dit jaar plaatste het Vlaams Instituut Gezond Leven een tekst online om een antwoord te bieden op vragen over snus en nicotinezakjes. Ook polst het Vlaams Instituut Gezond Leven op dit moment bij scholen naar het gebruik van nicotinezakjes bij leerlingen. Een twintigtal scholen gaven aan dat enkele leerlingen nicotinezakjes gebruikten. Het gaat dus om een kleine minderheid van de Vlaamse jongeren. Bovendien gaven sommige scholen sindsdien aan dat bij hen het probleem zich niet meer voordoet. Op dit moment lijkt een brede sensibilisering of klassikale aanpak daarom niet opportuun, om de andere leerlingen niet op ideeën te brengen. In al het enthousiasme om zoiets aan te pakken, zouden ze net goesting kunnen krijgen om zoiets te doen. Conform de leerlijn verslavingspreventie wordt hiervoor een één-op-één aanpak aanbevolen.

Stichting tegen Kanker geeft aan dat de nicotinezakjes sinds begin dit jaar in beeld gekomen zijn op verschillende verkooppunten. Ze liggen duidelijk zichtbaar te koop in krantenwinkels, tankstations, buurtwinkels enzovoort. Deze zakjes worden soms getoond in displays met tekst errond, wat een inbreuk is op de reclamewetgeving. Het is erg belangrijk dat er gewaakt wordt over de verkoop aan minderjarigen. Tabaksbedrijven worden heel actief op de markt van nieuwe nicotineproducten. Er zijn eerder al contacten geweest met bijvoorbeeld het festival Tomorrowland en recent met voetbalclub AA Gent over het verkopen van deze producten tijdens een festival of voetbalwedstrijd. In het buitenland komt promotie van deze producten via Instagram of TikTok in het vizier.

U hoort het, ik ben voorstander van een strenge regulering van dit soort nieuwe producten zodat er geen potentiële markt van nieuwe rokers of nicotinegebruikers mee wordt aangeboord. Evident zijn er nog geen langetermijnstudies naar de potentiële gezondheidseffecten. Met dit standpunt stellen mijn diensten zich op in het overleg met het federale niveau over deze problematiek.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Het is goed dat dit ook mee zou kunnen worden genomen in het interfederaal tabaksplan. Ik denk dat een globale aanpak van alles

rond tabak goed is, maar de vraag is: is er al enige duidelijkheid over de timing? Wanneer zouden we daarmee kunnen landen?

Ik ben het ook volledig met u eens als u zegt dat we geen campagnes moeten gaan opzetten, omdat de problematiek dan misschien nog groter zal worden en het misschien nog meer jongeren zal aanzetten om het te gaan gebruiken.

Des te belangrijker is ook de monitoring, denk ik, om te weten hoe het probleem vandaag is. Ik verwijs even naar het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, u zei dat zij het ook in kaart proberen te brengen. VAD organiseert elk jaar een bevraging bij heel veel jongeren, bij leerlingen en studenten, om het gebruik van tabak, alcohol enzovoort in kaart te brengen. Misschien zou het gebruik van nicotinezakjes vanaf nu ook een element kunnen zijn in hun studie, zodat we jaarlijks ook zicht hebben op de grootte van de problematiek en of we al dan niet moeten bijsturen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik weet dat we u de komende maanden nog zullen overvallen met vragen over engagementen die uw voorganger is aangegaan. Ik ben blij te horen dat u zeker dezelfde lijn blijft doortrekken, wat betreft deze problematiek toch.

Ik denk dat we het probleem gewoon moeten benoemen zoals het is: nicotine is een extreem verslavende stof. Als we die stof zelfs in een tabaksloze context in beschouwing nemen, dan is er nog altijd voldoende wetenschappelijke evidentie dat die stof op zich nog altijd schadelijk is, ondanks hetgeen tabaksgiganten bepleiten. Ja, het is minder schadelijk, maar het blijft wel nog altijd schadelijk.

Als ik dan sportclubs zie die deze nicotinezakjes actief gaan verkopen, dan val ik van mijn stoel. Een product ter vervanging van sigaretten of het gebruik van minder schadelijke vapes? Dat houdt steek, daar ben ik volledig in mee, al gebeurt dat bij voorkeur onder de nodige professionele begeleiding. Nicotinezakjes als alternatief voor sigaretten in het stadion, waar hoe dan ook een rookverbod geldt, houdt daarentegen geen steek. Ik zal het zeggen zoals het is: ik vraag me oprecht af waar ze bij AA Gent met hun hoofd zaten toen deze beslissing werd genomen.

Ik heb nog één bijkomende vraag. Ik heb ook de discussie in Nederland wat gevolgd, minister, en net zoals bij ons – en dat viel me eigenlijk redelijk snel op – spreken ze daar de uitdrukkelijke ambitie uit om voor een rookvrije generatie te gaan. De beleidsnota van uw voorganger zegt ook dat we werk maken van de 'Generatie Rookvrij', waarbij elk kind dat wordt geboren vanaf 2019 rookvrij kan opgroeien en niet begint met roken.

Mijn vraag in dat kader is dan ook heel concreet: moeten we die ambitie niet optrekken, van een rookvrije generatie naar een nicotinevrije generatie? Het zal niet op een-twee-drie gebeuren, daar ben ik me zeker van bewust, maar de ambitie mag volgens mij echt wel omhoog. Ik ben benieuwd hoe u daartegenover staat.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega De Rudder, het federale kabinet heeft te kennen gegeven dat ze ook een verbod genegen zijn. Eind juni is er opnieuw een werkgroep van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) en wij gaan via die studentenbevragingen ook andere producten bevragen, ook lachgas zit daar dan bij.

Collega Verheyen, de discussie over die rookvrije generatie is gaande. Weet dat wij heel fors aan het werk zijn aan rookvrije ruimtes en ik ben niet van plan om de lijnen die mijn voorganger heeft uitgezet, te veranderen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Ik denk dat we allemaal onderschrijven dat de problematiek wat betreft het gebruik van tabak ernstig is en dat we er alleen maar voor kunnen zorgen dat we naar die Generatie Rookvrij kunnen gaan. Er zijn daarvoor al heel wat initiatieven genomen, ik denk dat ook de lokale niveaus al heel wat stappen hebben gezet, bijvoorbeeld met het rookvrij maken van speel- en sportterreinen. Het is echter iets waar we dag na dag aan moeten blijven werken. Ook het Vlaamse beleid kan nog verdere stappen zetten op het vlak van preventie.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Antwerpse goudraffinaderij Value Trading – 2951 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Voorzitter, minister, in de aanloop naar een nieuwe omgevingsvergunning voor de goudraffinaderij Value Trading, een klasse 1-bedrijf in hartje Antwerpen, stelde mijn collega Imade Annouri u eind vorig jaar in deze commissie enkele vragen. Ondertussen is er door de deputatie een vergunning verleend en hebben een aantal omwonenden van de raffinaderij zich verenigd om hiertegen in beroep te gaan. Het dossier kwam zo op het bureau van uw collega-minister Demir terecht.

Een van de cruciale elementen in het dossier is het aspect gezondheid. De bewoners maken zich grote zorgen over de impact van het bedrijf op hun gezondheid, dit zowel voor de acute gevolgen, met name het aanleveren van grote hoeveelheden gevaarlijke stoffen – waaronder zoutzuur en salpeterzuur – op de straat, maar ook voor de impact van de bedrijvigheid op de gezondheid op langere termijn.

De buurtbewoners stellen vast dat ze opvallend veel kankergevallen in hun buurt hebben. In een vorig advies bleef het agentschap Zorg en Gezondheid op de vlakte over de vraag of er verhoogde aantallen aan kankers zijn in de buurt.

Wij zijn voorstander van verder onderzoek. Minister, is er een oversterfte? En wat zijn de gevolgen op de langere termijn – ook als het bedrijf weg zou gaan?

In De Standaard konden we lezen dat ook dokter Chris Verslype van de universiteit van Leuven zich zorgen maakt. "Ik zie pancreaskankers, bloedkankers en longkankers passeren waarvan ik niet kan uitsluiten dat die gelinkt zijn aan omgevingsfactoren", zegt hij. "Zeldzame zaken zijn dat soms, en dat in dezelfde buurt." Dus ook vanuit de medische wereld is er een zekere ongerustheid.

Minister, ik heb de volgende vragen. Hoe luidt het advies van uw administratie in het dossier van Value Trading? En bent u bereid om een gezondheidsonderzoek te doen, om een 'oversterfte' te onderzoeken, maar ook om de effecten van het bedrijf op de langere termijn te onderzoeken? Dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor de interessante vraag.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft heel recent, op 16 mei, een nieuw advies uitgebracht in het beroepsdossier.

Het besluit van de deputatie van 13 januari 2021 in eerste aanleg heeft al rekening gehouden met het advies van het agentschap Zorg en Gezondheid en de bezorgdheden omtrent de ligging van een bedrijf met dergelijke activiteiten in het midden van de stad.

De deputatie heeft in het besluit bijzondere milieuvoorwaarden opgelegd, waarbij zowel de emissie- als de immissiemetingen verplicht worden en een herlokalisatie zo spoedig mogelijk moet worden gerealiseerd, in elk geval niet later dan binnen drie jaar.

U weet dat er een verschil is tussen emissie en immissie. De emissie is de hoeveelheid verontreinigende stoffen die uit de bron komt. De immissie is hetgeen in de leefomgeving terechtkomt nadat alles zich verspreid heeft. Ik voel me weer in mijn allereerste bevoegdheid.

Ingaand op die immissiemetingen: om tussentijds een beter zicht te krijgen op de blootstelling van de omwonenden, beveelt het agentschap Zorg en Gezondheid aan om tijdens de immissiemetingen ook depositiemetingen uit te laten voeren gedurende een lange termijn met behulp van neerslagkruiken. Dus er wordt eigenlijk al voorgesteld om langer onderzoek te doen.

Daarnaast moeten die emissiemetingen gebeuren bij maximale werking van het bedrijf. Dat is ook belangrijk, natuurlijk, zodat je de maximale impact kunt zien. Dus op de eerste vraag, of we op lange termijn dingen gaan bekijken, is het antwoord 'ja'.

Dan het gezondheidsonderzoek. Ik heb aan het agentschap gevraagd waar we nu staan. Ze hebben een risico-inschatting gemaakt op basis van beschikbare kankerincidentie- en sterftcijfers.

De analyse van de kankercijfers is opgenomen in het advies op de aanvraag omgevingsvergunning bij de bestendige deputatie in eerste aanleg. U hebt dat misschien ook gezien, ik weet het niet. Het dossier met inbegrip van alle adviezen is beschikbaar in de afgeleverde omgevingsvergunning.

Ik zal u meegeven tot welke conclusie ze komen. Het is niet mijn conclusie, dat wil ik wel meegeven. Ik geef mee wat het agentschap onderzocht heeft.

Hoe hebben ze dat gedaan? Ze hebben de sterfte- en bevolkingscijfers opgevraagd via Statbel. Daar hebben ze in de periode 2016-2020 gezocht. Dat zijn cijfers van de laatste vijf jaar. Ze hebben gekeken of er meer sterfte is geregistreerd bij inwoners van postcode 2018 dan bij inwoners van postcode 2000. Postcode 2018 vergelijken met postcode 2000 heeft het voordeel dat je in een gelijkaardige stedelijke context zit. Dat is wel belangrijk, natuurlijk.

Er is rekening gehouden met de verschillen in leeftijdsopbouw van de mensen in de beide gemeenten. Er is ook gekeken naar de algemene sterftcijfers onderverdeeld in leeftijdsgroepen van tien jaar. Door lage sterfteaantallen in sommige leeftijdsgroepen is de leeftijdsgroep 0-19 jaar samengenomen, en ook de cijfers voor mannen en vrouwen. Dat verbetert blijkbaar de betrouwbaarheid van de berekeningen. Het resultaat geldt dus voor alle leeftijden en de twee geslachten samen. Ik geef gewoon de context mee van hoe ze het gedaan hebben.

Zij zijn van oordeel dat er voor de periode 2016-2020 voor de algemene sterfte in postcode 2018 geen statistisch significante verschillen te vinden zijn ten opzichte van postcode 2000.

Waarom dus dat postcodeniveau? Dat postcodeniveau is het kleinste geografische niveau waarop er cijfers beschikbaar zijn. De cijfers laten ook toe om te kijken naar het aantal kankergevallen in een gemeente ten opzichte van het aantal verwachte

kankers, op basis van de cijfers in heel Vlaanderen. In die cijfers wordt dan rekening gehouden met de leeftijdsopbouw in de bevolking.

Maar we moeten ook in het achterhoofd houden dat circa één man op drie en één vrouw op vier kanker krijgt gedurende het leven. Iedereen krijgt dus te maken met mensen in de familie, de buurt of op het werk die kanker krijgen.

Kanker omvat zo'n honderd verschillende ziekten, en iets minder dan 5 procent is milieugebonden. Per soort kanker zijn er ook andere oorzaken en risicofactoren. Vaak zal bijvoorbeeld een kanker bij een persoon ontstaan door het samenwerken van heel diverse oorzaken en factoren. Het is daarom meestal heel moeilijk om in individuele gevallen de precieze oorzaak vast te stellen. Dat moet ik wel een beetje relativeren. Als er sprake is van verschillende soorten kankers in een bepaalde regio, is het onwaarschijnlijk dat dit aan een gemeenschappelijke milieufactor kan worden toegeschreven.

Daarnaast zijn de meeste kankers gerelateerd aan leefgewoonten zoals (mee)roken, alcoholgebruik, voeding en gebrek aan beweging ... Daarom hebben we een pauze gehad, voorzitter. Andere kankers zijn ook deels genetisch bepaald, bijvoorbeeld borstkanker. Tabak is medeverantwoordelijk voor ongeveer een op drie kankers. Doordat de rookgewoonten geografisch variëren, ontstaat er ook een regionale variatie op dat vlak in het optreden van kanker.

Uit dat onderzoek – dat tussen 2016 en 2020 gedaan is en waarbij men postcode 2018 vergeleken heeft met postcode 2020 – kun je voor de periode 2004-2019, 2010-2019 en 2015-2019 niet aantonen dat er een verhoogde kankerincidentie is ten gevolge van de activiteiten van het bedrijf.

Ik weet, collega Schauvliege, dat ik nu heel veel gezegd heb. Ik heb er ook geen probleem mee om aan de diensten te vragen om dat ook als bijlage te hangen bij dit antwoord, want het zijn niet mijn woorden. Het zijn conclusies uit een onderzoek dat zij gedaan hebben.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Minister, dank u wel voor uw uitvoerige antwoord. De eerste vraag die bij me opkomt, is of 2018 wel een voldoende kleine groep is om het verband tussen de uitstoot van het bedrijf en de kankerrisico's in te schatten, want hoe groter je groep, hoe minder kans je natuurlijk hebt om zo'n verband te vinden. Ik kan daar geen uitspraken over doen, maar ik vraag me dat wel af, zeker omdat u daarbij zegt dat een op de drie mensen kanker krijgt. Dan is het niet zo evident om dat verband te kunnen vinden als je een grote groep neemt. Het lijkt me dus wel belangrijk dat daar toch verder naar wordt gezocht, vooral omdat een aantal prominente artsen indicaties hebben dat dat wel degelijk een probleem zou zijn.

Ik wil toch nog graag uw aandacht vestigen op twee elementen die heel eigenaardig zijn, die toch ook wel de wenkbrauwen doen fronsen. De burens van het bedrijf melden dat er in het weekend gele rook uit de schoorstenen op het dak van de fabriek te zien is, dus op het moment dat er geen personeel is in de fabriek. Ik heb al aan minister Demir gevraagd of zij weet wat die damp is, maar het lijkt mij toch ook wel belangrijk dat er voldoende controle is op dat bedrijf, niet alleen tijdens de productie-uren, maar ook erna, omdat buurtbewoners zeer ongerust zijn over de impact van die rook op de gezondheid van de omwonenden. Minister, bent u bereid om ook daarnaar onderzoek te doen?

Eenzelfde vraag heb ik over het zwart stof dat te vinden is op de ramen en nabij de woningen, en waarvan men vreest dat het ook in de riool terechtkomt. Dat brengt geurhinder met zich mee en brengt mogelijk irritaties van de luchtwegen

en de ogen teweeg. Zou u ook dat verschijnsel en de impact op de gezondheid ervan mee willen onderzoeken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik vind dit een interessante vraag. Er zijn een paar elementen die ik wil aanraken. Er zijn de gezondheidseffecten en het onderzoek daarvan. Minister Beke heeft hierop in het verleden geantwoord dat de postcode eigenlijk de kleinste geografische entiteit is waarover het Kankerregister beschikt. In stedelijke agglomeraties kan een postcode als de dichtheid heel groot is natuurlijk een grote groep mensen omvatten. In meer landelijk gebied kan dat gaan over een zeer groot, uitgestrekt gebied. Is het haalbaar om naar kleinere geografische gebieden te gaan? Die mensen met kanker wonen immers in een straat en in een huis met een huisnummer. Ik besef wel dat er potentieel een privacygegeven aan kan vasthangen als men naar die kleinere geografische gebieden wil gaan, maar dat kan misschien wel enige duidelijkheid bieden wat dit betreft. Is dat mogelijk?

De kwestie is dat niet alleen de gezondheidsdiensten, maar ook de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) potentieel betrokken zijn in dezen. Ik neem aan dat er over dit dossier, aangezien het klasse 1 is, ook overleg is tussen u en minister Demir. Klopt dat, en in welke mate kunnen jullie daarover gegevens uitwisselen zodat zowel door de VMM, de OVAM en de handhaving als vanuit gezondheidsoogpunt samen naar deze case kan worden gekeken?

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

Jos D'Haese (PVDA): Minister, bedankt voor de toelichting. Ik hoop inderdaad dat u het onderzoek mee opstuurt, zodat we dat eens goed kunnen bekijken. Ik heb daar echter toch ook wel mijn bedenkingen bij. Oké, de postcode is de kleinste geografische entiteit, maar ik weet niet of u Antwerpen een beetje kent. U bent altijd welkom. De postcode 2018 strekt zich uit ten zuidwesten van de fabriek, terwijl de dominante wind in de omgekeerde richting gaat. Er wonen bijzonder veel mensen in de postcode 2000 die dicht bij de fabriek wonen dan die in zone 2018. U moet die postcodes maar eens naast elkaar zien en de fabriek aanduiden. Het is niet zo heel zinnig om die twee postcodes op dat vlak met elkaar te vergelijken. Ik denk dat we inderdaad lager moet gaan. Dan denk ik bijvoorbeeld aan huisartsenwachtposten en huisartsenpraktijken. Eerstelijnszones zijn een beetje te groot. Kan dat niet worden bekeken op dat niveau?

Het idee om het bedrijf nu verder maximaal te laten produceren, om dan via kruiden te kunnen bekijken wat er uit de lucht valt, dat is voor een andere commissie, maar ik vind het toch een beetje een bizarre methode om daarmee om te gaan. Ik denk dus inderdaad dat we naar een veel kleiner geografisch niveau moeten gaan om zinnige conclusies te kunnen trekken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik denk dat die bezorgdheid algemeen wordt gedeeld. Ik heb gesproken met mensen die zich daarover heel ongerust maken. We nemen die ongerustheid niet weg met dit onderzoek. Zoals collega D'Haese zegt, wonen heel veel mensen in de postcode 2000 daar in de buurt. Het bedrijf situeert zich op de grens tussen de twee postcodes. Is het mogelijk om het onderzoek te doen op een manier waarop de privacy wordt gerespecteerd? Er is een heel grote vraag naar en het zou heel wat ongerustheid kunnen wegnemen. Het is goed dat de vergunning maar voor drie jaar is verleend en dat die niet eeuwigdurend is, maar dat wil niet zeggen dat de mensen in de komende jaren niet meer ongerust zullen zijn. Als het enigszins mogelijk is, zou het goed zijn om te kijken of het mogelijk is om op kleinere schaal te werken en om de postcodes 2018 en 2000 voor een stuk samen te nemen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: In zulke zaken is voor mij het beste onderzoek het best mogelijke onderzoek. Ik ben zeker bereid om te kijken of we verfijnder aan gegevens kunnen geraken. Een aantal collega's vraagt dat. Wie ben ik om dat tegen te houden? Als er ongerustheid is, moeten we dat zeker bekijken. De Stichting Kankerregister heeft het onderzoek gedaan op basis van de milieugegevens van ons agentschap. Dat beschikt over de statistische sector die kleiner is dan de postcode, maar men zegt me: hoe kleiner het gebied, hoe moeilijker om de analyses te doen. Dat maakt dat ook weer problematisch. Ik zal sowieso jullie opmerkingen meegeven aan de Stichting Kankerregister en vragen of we iets beters kunnen vinden, ook voor de windrichting. In de volgende vraag is die ook van belang. Als je de windrichting in het ene dossier meeneemt, moet je dat overal doen. Ik ben daar niet ongevoelig voor en het is niet ideologisch. Je moet gewoon kijken wat je het beste kunt doen en hoe je de mensen het beste beschermt.

Ik heb in mijn antwoord de informatie gegeven die tot nu toe is onderzocht. Er is geen studie gebeurd, maar er zijn cijfers geanalyseerd. Ik ga aan de hand van jullie vragen bekijken of er eventueel nog aanvullende informatie is. Als die er is, dan moet die nog worden onderzocht. Jullie zullen toch nog vervolgvragen stellen. Als dat niet mogelijk is, gelet op de huidige onderzoeksmogelijkheden, zal ik dat ook laten weten.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Ik dank u voor uw antwoord, minister. Ik heb verder geen vragen. We zullen de problematiek de komende maanden en jaren nog bespreken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijkomende PFAS-bloedtesten bij buurtbewoners rond de 3M-site in Zwijndrecht
– 2875 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende resultaten van het PFAS-bloedonderzoek in Groot-Antwerpen
– 2880 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhoogde PFAS-waarden in het bloed van Antwerpenaren
– 2908 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, in de nasleep van de PFAS-vervuiling (poly- en perfluoralkylstoffen) door 3M en de eerste onderzoeken die uitgevoerd werden bij werknemers en een beperkte steekproef bij buurtbewoners werd door de Vlaamse overheid een nieuw grootschalig bloedonderzoek naar PFAS opgezet. Met de N-VA-fractie hebben we ook gevraagd om dat onderzoek. Iedereen die binnen een afgebakende straal van 5 kilometer van 3M woont, kan zich laten testen. Er zijn dus

70.000 potentiële kandidaten. Toch zal niet iedereen een gratis test kunnen laten afnemen. Wanneer je een gratis test wilt, moet het duidelijk gaan om omwonenden. Mensen die er werken, lang gewerkt hebben of lang gewoond hebben maar nu ergens anders wonen, komen op dit moment dus niet in aanmerking. Ondanks het feit dat ze vele jaren blootgesteld zijn aan de vervuiling, kunnen ze dus geen bloedonderzoek laten uitvoeren.

Minister, ik heb zonet nog eens op de teller gekeken. Op 7 juni om 10 uur 06, vanmorgen dus, hadden 6054 mensen een bloedonderzoek aangevraagd. Dat zijn er 3113 uit Zwijndrecht, 30 uit Kruibeke, 1255 uit Beveren-Waas en 1656 uit Antwerpen. Collega's, aanvankelijk dacht ik dat er een stormloop op bloedonderzoeken zou ontstaan, maar dat blijkt niet het geval te zijn.

We vernamen dat ook de Antwerpse jeugdraad bezorgd is. Zij vroegen reeds om jongeren beter te informeren over de vervuiling en de mogelijke impact. Op basis van die vraag wordt er nu een onderzoek gepland naar jongeren die in 2007 en 2008 werden geboren binnen het afgelijnde gebied.

Collega's, minister, zelf heb ik al een aantal keren gewezen op een interessante piste waarbij bij patiënten met gelieerde gezondheidsproblemen ook de PFAS-bloedwaarden worden gemeten. Dat is de omgekeerde weg, maar volgens mij wel een interessante weg, temeer omdat het rechtstreekse verband niet bewezen is. Er zijn wel zaken aangetoond, maar die bevinden zich in het grijze gebied. Uit de kankerscreening bleek geen verhoogde incidentie van PFAS-gelieerde kankers in het betreffende gebied met postcode 2070. Collega's, ik hoop echt dat het niet zo is, want dat wil zeggen dat er, ondanks de vervuiling, voor de betrokken mensen geen directe gezondheidsklachten of -gevolgen zijn, wel zaken die ermee in verband gebracht kunnen worden. Laten we hopen dat dat niet zo is. Maar als we bijvoorbeeld bij mensen met blaaskanker, leverkanker of een verstoorde immuniteit nagaan of die in het betrokken gebied hebben gewoond en daarbij bloed afnemen, kan ons dat wetenschappelijke info geven over de impact van PFAS.

Ik heb dus de volgende vragen, minister.

Overweegt u om ook bloedtesten PFAS uit te voeren op personen die aan PFAS-gelieerde aandoeningen, bijvoorbeeld leverkanker, lijden en in het gebied wonen of er lang gewoond of gewerkt hebben?

Gezien de blootstellingsperiode een belangrijke impact heeft op de vastgestelde waarden, waarom werd er dan toch beslist dat iemand die bijvoorbeeld dertig jaar in Zwijndrecht woonde maar de laatste vijf jaar elders, zich niet kan laten testen, ook in het licht van de 6000 aanmeldingen die er vandaag zijn op een potentieel van 70.000?

Kunnen personen die niet in aanmerking komen voor het onderzoek van de overheid maar wel jaren gewerkt of gewoond hebben in het gebied toch een bloedtest laten uitvoeren op eigen initiatief via de huisarts? Kan dat of is het puur technisch niet haalbaar wegens de vereisten waaraan de tests moeten voldoen?

Krijgen alle personen die in aanmerking komen voor een bloedtest een individuele uitnodiging in de bus? Of moeten ze het maar weten via de pers of de website?

Wanneer verwacht men de resultaten van deze testen? Op welke manier zal men aan de slag kunnen gaan met de resultaten van deze testen? Wordt er gekeken naar de gradaties?

Hoe staat het met de uitrol van het onderzoek naar jongeren geboren in 2007-2008?

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

Jos D'Haese (PVDA): Minister, uit onderzoek uitgevoerd door PFAS-expert Jacob De Boer op initiatief van de actiegroep Grondrecht blijkt dat hoge PFAS-concentraties in het bloed zich jammer genoeg niet beperken tot de directe omgeving van 3M, Zwijndrecht en Linkeroever, maar ook verder te vinden zijn. Een onderzoek van dertig stalen toonde aan dat ook buiten de perimeter van 5 kilometer rond 3M PFAS-waarden in het bloed vaak de norm overschrijden. De heer Daniëls sprak er al over: ook bij mensen die vroeger in Zwijndrecht woonden en nu ergens anders, vinden we te hoge waarden terug en dat is niet geheel verwonderlijk.

We hebben het in deze commissie met uw voorganger al meerdere keren gehad over windrichtingen enzovoort. De heer Daniëls zei daarnet dat iedereen binnen een straal van 5 kilometer zich kan laten testen. Dat klopt, behalve een heel klein maar belangrijk stukje van die straal, namelijk aan de andere kant van de Schelde. Tot op heden heb ik nog steeds geen zinnige verklaring gehoord waarom die PFAS zich zou laten tegenhouden door de Schelde, wat daarvan de oorzaak zou zijn. En anders stel ik voor dat we Scheldewater in flesjes verkopen en ervoor zorgen dat mensen zich daarmee beschermen tegen PFAS.

Minister, alle gekheid op een stokje. Hoe reageert u op de resultaten van het onderzoek van Grondrecht, die toch wel echt verontrustend zijn?

Hoe verantwoordt u de keuze dat mensen die op de Rechterscheldeoever wonen, niet worden opgenomen in het lopende epidemiologische onderzoek, zelfs als ze binnen de vooropgestelde perimeter van 5 kilometer wonen? Is dat nog te verantwoorden als we deze resultaten zien?

Na het zien van de resultaten, denkt u dan na over het uitbreiden van de perimeter voor het epidemiologisch onderzoek?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Minister, ik heb een soortgelijke vraag. Vorig jaar werd in november bepaald dat bijkomend bloedonderzoek zou worden uitgevoerd in een straal van 5 kilometer.

Het klopt dat de grens van de Schelde dichter dan die 5 kilometer is en dat ervoor is gekozen om te meten in de hoofdwindrichting, het westen. Dat betekent dat deposities die in het oosten neervallen net niet zijn meegenomen. Ondanks herhaaldelijk aandringen van zowat iedereen die heeft onderzocht waar de wind blaast en de depositie neervalt, is die grens op de Schelde blijven liggen.

Ik verwijs ook naar het onderzoek van Grondrecht bij die dertig proefpersonen, dat toch wel verontrustende resultaten met zich meebrengt. Daaruit blijkt dat er niet alleen op 5 kilometer maar zelfs op afstanden van 9 kilometer heel hoge PFAS-waarden in het bloed werden waargenomen. In totaal heeft ruim de helft van de proefpersonen een waarde boven de EFSA 2020-norm (Europese Autoriteit voor voedselveiligheid).

De resultaten van het bloedonderzoek in Zwijndrecht worden getoetst aan de HBM I- en HBM II-waarden (humane biomonitoring). Van de dertig proefpersonen uit dit onderzoek blijkt dat bij 63 procent van de proefpersonen de HBM I-norm wordt overschreden en een gezondheidseffect niet uit te sluiten valt. Bij 10 procent wordt de HBM II-norm overschreden, waardoor gezondheidseffecten op lange termijn mogelijk zijn. De hoogste waarden worden opgemeten bij mensen die op dit moment niet vlak bij 3M wonen.

Het onderzoek is inderdaad gebaseerd op een beperkt aantal proefpersonen. Het valt niet te verwachten van een burgercollectief dat ze ruimer zouden gaan dan wat de overheid naar voren schuift.

Mijn vragen zijn eigenlijk dezelfde. Zal de kunstmatige grens van de Schelde worden aangepast zodat alle mensen die binnen de 5 kilometer wonen, kunnen gebruikmaken van het bloedonderzoek? Kan dat ook worden verruimd?

Zal er ook werk worden gemaakt van epidemiologische studies? Dankzij de grootschaligheid van het nodige bloedonderzoek kunnen via extra inspanningen ook gezondheidseffecten in kaart worden gebracht. Op die manier kan eventuele hulp voor bepaalde gezondheidseffecten ook beter worden gericht naar zij die getroffen zijn.

Welke andere mogelijke stappen worden er nog genomen naar aanleiding van de zorgwekkende resultaten van het bloed in Zwijndrecht en nu ook naar aanleiding van de slechte resultaten van bloed op veel grotere afstand van 3M, zoals het onderzoek van Grondrecht aantoon?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de interessante vraag. Ik zal eerst die over de perimeter beantwoorden. Zoals jullie weten, mogen alle mensen die op dit ogenblik binnen een straal van 5 kilometer ten westen van de Schelde wonen, zich aanmelden voor bloedafname, voor bepaling van PFAS. Dit includeert automatisch ook de mensen binnen die zone die gezondheidseffecten ondervinden die mogelijk geassocieerd zijn met blootstelling aan PFAS.

Het omgekeerde, namelijk personen identificeren die mogelijke gezondheidseffecten ondervinden en hen gericht uitnodigen, vind ik een interessante piste, maar dat is – zegt men mij – niet mogelijk wegens het niet toegankelijk zijn van die medische gegevens. Men kan niet overal in kijken en dat eruit halen. Deze medische gegevens zitten verspreid in dossiers van het Kankerregister, de ziekenfondsen en de huisartsen. Als we deze gegevens zouden willen verkrijgen, moet er een decretale basis zijn en die is er nu niet voor blootstelling aan chemische factoren zoals PFAS. Die decretale basis is er wel voor meldingsplichtige infectieziekten zoals COVID-19 en ook voor de COVID-19-vaccinaties, omdat we toen in een pandemie zaten. Die omgekeerde redenering kunnen we dus niet volgen.

De vraag over de Linker- en de Rechterscheldeoever vind ik heel boeiend. Vandaar ook dat ik glimlachte toen jullie de vraag stelden. Er is beslist om in de eerste plaats de mensen die momenteel binnen een straal van 5 kilometer ten westen van de Schelde wonen een bloedafname aan te bieden. De redenen daarvoor waren de beperkte labo-capaciteit en het feit dat het resultaat van een bloedafname de mensen die daar nu wonen en gevat worden door de no-regretmaatregelen, eventueel kan motiveren om die no-regretmaatregelen heel strikt op te volgen. Maar er zijn uitbreidingsmogelijkheden voorzien naar bijvoorbeeld vroegere omwonenden of een ruimer gebied. Er is afgesproken dat dat in de loop van het onderzoek bekeken wordt. Wat ook belangrijk is – omdat dit voor mij toch een belangrijke vraag is –, is dat we Europees een bestek hebben openstaan. In dat bestek is de mogelijkheid tot uitbreiding ook opengehouden. De mogelijkheid zit erin om het onderzoek toe te wijzen via een overheidsopdracht aan een onderzoeksgroep-opdrachtnemer. Ook de uitbreiding naar andere zones zit erin. Het kan dus eventueel.

Ik heb vervolgens ook aan mijn mensen gevraagd hoe het komt dat we de grens daar gelegd hebben. Zo kom ik, collega's, en in het bijzonder collega D'Haese, bij de wind. Omdat u het daarnet ook over de wind had. In dit geval gaat de wind van noordoost naar zuidwest. Die rechteroever is de smalle strook die ten zuidoosten ligt en dus niet op de plaats waar we door de overheersende winden de meeste PFAS-neerslag verwachten. Vandaar dat er beslist is om eerst de andere bewoners te onderzoeken en pas in tweede orde die groep. Maar hij is dus niet uitgesloten. Dat heb ik duidelijk gezegd. We kunnen nog uitbreiden. Als je het op de kaart bekijkt, is het beeld geen zuivere cirkel, maar een ellips.

Wat de vraag betreft of je toch op eigen initiatief een bloedtest kan laten uitvoeren: dat kan. Er zijn een aantal labo's in ons land die analyses van PFOS en PFOA uitvoeren of laten uitvoeren in het buitenland. Het zijn geen routineanalyses, noch routinematig interpreteerbare analyses op het niveau van een individu. Over de validatie en kwaliteitscriteria die gehanteerd worden voor staalname en analyse kunnen we nog geen uitspraken doen. Voor het grootschalig bloedonderzoek georganiseerd door ons agentschap weten we dat de kwaliteitscontrole van staalname en analyse niet eenvoudig is, en werden er dus specifieke voorwaarden en opvolging gevraagd van de potentiële opdrachtnemers die intekenen met een offerte.

Het is misschien ook nog interessant om te weten hoe de aanmelding werkt. Het is niet zo dat we alle mensen persoonlijke brieven sturen. Mensen die een bloedafname willen, moeten zich aanmelden via het online aanmeldingssysteem. Al wie aangemeld is, krijgt een individuele uitnodiging voor het eigenlijke bloedonderzoek dat in het najaar zal starten. Over dat aanmeldingssysteem is door het agentschap Zorg en Gezondheid een persbericht uitgestuurd en een korte tekst bezorgd aan de lokale besturen. Er worden nog affiches en flyers voorzien die verdeeld kunnen worden. Er staan dus nog wel wat inspanningen op stapel in samenwerking met de lokale actoren en overheden. De betrokken lokale besturen communiceren ook via hun kanalen, digitaal en per post. Een aantal lokale besturen voorzien hulp voor mensen die minder computervvaardig zijn, om zich in te schrijven. Dat is mijn grootste zorg, want als je je digitaal moet aanmelden, wat doen we dan met de mensen die niet met de computer kunnen werken? Ook naar de eerstelijnszones, de kringcoördinator Waasland en de medisch milieukundigen van de Logo's werd gecommuniceerd en aan hen werd gevraagd om naar hun respectievelijke actoren de persoonlijke communicatie te doen. Daardoor hebben we een heel breed publiek dat op de hoogte is van het feit dat je je moet aanmelden en ook OCMW's kunnen een belangrijke rol spelen in het mee begeleiden bij die aanmelding. Daar loopt dus nog een heel proces. Wat mij betreft, hoe meer, hoe liever. Hoe meer mensen zich aanmelden, hoe beter het is, rekening houdend met de capaciteit die beschikbaar is.

Er wordt beoogd om met de bloedafnames te starten in het najaar 2022. Indien gewenst, zullen deelnemers hun persoonlijk resultaat krijgen. Er zal naar worden gestreefd dat de tijd tussen bloedafname en rapportering van het resultaat aan de deelnemer maximum twee maanden mag zijn. Men zal de informatie vrij spoedig krijgen.

Daarnaast zullen de resultaten op groepsniveau statistisch worden verwerkt, wetenschappelijk worden geïnterpreteerd en worden gecommuniceerd via de Zorgatlas. Dat is een belangrijk onderzoek dat van start gaat.

De 'Jongerenstudie HBM - Omgeving 3M' is momenteel op zoek naar driehonderd jongeren die willen deelnemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. De rekrutering loopt. Als u jongeren kent, kunt u hun gegevens gerust nog doormailen.

Het onderzoek van Grondrecht geeft aan dat al deze deelnemers werden of worden blootgesteld aan PFAS. Echter, gezien het beperkte aantal deelnemers kunnen de resultaten niet statistisch worden getest. Door het beperkte aantal deelnemers op verschillende afstanden van 3M zijn de resultaten sterk onderhevig aan persoonlijke kenmerken en levensstijlfactoren van de deelnemers, zoals consumptie van lokale eieren of groenten, maar ook blootstelling aan allerlei consumentenproducten en smeermiddelen waarin PFAS voorkomen. Dit bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten.

Het signaal bevestigt wat we al weten uit de referentie HBM-campagnes van het Steunpunt Milieu en Gezondheid, namelijk dat er algemeen in Vlaanderen bloedwaardes voorkomen die boven de EFSA- of HBM-toetsingscriteria liggen. PFAS is alomtegenwoordig in onze omgeving. De resultaten bevestigen ook dat de omgeving van 3M duidelijk een hotspotgebied is op dat vlak, waar aandacht naar moet gaan, vandaar de vele onderzoeken en jullie vele vragen.

Met betrekking tot de epidemiologische studies is in het grootschalig bloedonderzoek voorzien om een vragenlijst op te nemen die naast persoonlijke, omgevings- en levensstijlfactoren ook peilt naar gezondheidseffecten. Op die manier zal het mogelijk zijn om te kijken naar associaties tussen de PFAS-gehalten in serum en die gezondheidseffecten op groepsniveau.

In de toekomst is het de bedoeling om de PFAS-resultaten van het grootschalig bloedonderzoek in het elektronisch medisch dossier (EMD) van huisartsen te krijgen om dan via de Intego-gezondheidsdatabase de mogelijke gezondheidseffecten te bestuderen. De resultaten gaan dus in het persoonlijk dossier. Daarnaast zal worden voorzien in de mogelijkheid om het rijksregisternummer te gebruiken om koppeling met andere gezondheidsdatabases mogelijk te maken. Dit is opgenomen in het bestek van de overheidsopdracht die recent werd gepubliceerd. De gunning van het grootschalig bloedonderzoek voorzien we eind juni, met start van de opdracht in de zomer. Hopelijk kan dan gestart worden in het najaar met de eigenlijke bloedafnames die over meerdere jaren gespreid zullen worden.

Daarnaast is momenteel dus de rekrutering voor de 'Jongerenstudie HBM - Omgeving 3M' lopende. De onderzoeksgroep is op zoek naar driehonderd jongeren die geboren zijn in 2007 of 2008 en wonen binnen 5 kilometer van 3M in Zwijndrecht. Met dit wetenschappelijk onderzoek zal worden nagegaan hoe jongeren in de regio rond 3M worden blootgesteld aan PFAS en wat deze blootstelling doet in het lichaam. Naast PFAS in het bloed zullen een reeks gezondheidsmerkers worden gemeten en bij een deel van de jongeren ook PFAS in huisstof, groenten uit de moestuin, kippeneieren, bodem, compost en regenwater. Het onderzoek wordt uitgevoerd in 2022 en resultaten worden verwacht in het voorjaar van 2023.

Voor andere gebieden wordt ingezet op milieumetingen die vervolgens aan de hand van de inzichten uit dat jongerenonderzoek in Zwijndrecht gebruikt worden in risicoanalyses. Er staat dus heel veel onderzoekswerk op stapel in de komende tijd.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Het is een goede zaak wanneer mensen inderdaad bij de huisarts terecht kunnen. Er is een potentieel contingent, en dat gaat dan inderdaad over de postcodes 2070, 2050, 9120, een deel van 9130 en Kruibeke-Bazel 9150. De vraag is dan hoeveel effectieve staalplaatsen er gereserveerd zijn in labo's. Als dat er 70.000 zijn en er zijn er nu maar 6000 ingevuld, dan is er voor mij ruimte om daar nog meer te doen, en dan lijkt het me goed, zoals het stadsbestuur van Antwerpen aan uw voorganger heeft gevraagd, om ook over de Schelde, weliswaar rekening houdend met windrichting en andere, een aantal staalnames te doen.

U geeft aan dat er veel actoren op het terrein actief zijn om de mensen te helpen met die registratie. Dat is een goede zaak maar ik zou daar toch proberen om nog een tand bij te steken om zo veel mogelijk mensen, zeker uit de postcodes 2070 en 2050 maar ook mensen uit 9120 die daar vlakbij liggen, daarbij te betrekken. Die 127 adressen in Kruibeke, dat is immers puur volgens de passerstraat.

Ik stel ook al lang voor om de omgekeerde weg te bewandelen en de mensen die lang in Zwijndrecht hebben gewoond, mee te nemen. Als er meetcapaciteit over is, kunnen we het bevolkingsregister halen en die mensen meenemen. Dat is de moeilijkste weg, maar ik wil daar toch voor pleiten. Leverkanker zit bij universitaire ziekenhuizen, niet zomaar in een regionaal ziekenhuis. We kennen die mensen dus en moeten daar misschien ook een staalname op doen, al was het maar om daar wetenschappelijk meer informatie uit te kunnen halen. Ik wil daar toch nog eens voor pleiten.

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

Jos D'Haese (PVDA): Minister, wanneer het gaat over de mysterieuze grens van de Schelde, noemt u drie factoren waaronder als eerste de labocapaciteit. Daar is echter nog veel ruimte en dus valt die weg. Ten tweede vallen de mensen op Linkeroever onder de no-regretmaatregelen, maar die op Rechteroever ook. Daar verloopt de perimeter wel rond, dezelfde vijf kilometer loopt daarvoor wel rond op Rechteroever, maar zij kunnen hun bloed niet laten testen.

U hebt de windrichting daarnet omgedraaid. De wind waait van het zuidwesten naar het noordoosten, niet omgekeerd, maar we gaan in deze commissie niet te diep ingaan op het weer. Dat betekent echter wel dat mensen die in het zuidwesten tot op vijf kilometer wonen, wel worden getest, maar in het oosten tot op vijf kilometer niet. Dat houdt geen steek, tenzij we iets verwachten van die Schelde, maar ik verwacht daar eerlijk gezegd niets van. Minister, mijn oproep is dan ook om dit uit te breiden, daar niet op te wachten en ervoor te zorgen dat de mensen op Rechteroever zich kunnen laten testen. Dat is belangrijk.

Mevrouw Schauvliege heeft net die HBM I- en HBM II-normen genoemd. Die zijn belangrijk. Wanneer men onder die HBM I zit, heeft men een relatieve zekerheid dat er geen gevaar is, en dat is belangrijk. Wanneer men boven de HBM II zit, dan moet men verder actie ondernemen. Dat zijn twee belangrijke zaken die men alleen kan weten wanneer men meet.

Verder wil ik ervoor pleiten om voormalige werknemers en bewoners uit de buurt mee op te nemen. Ik zie geen enkele reden waarom we dat niet zouden doen. Men kan bij de eigen huisarts gaan, maar daar kost de analyse 50 euro en dat is voor veel mensen een hoge drempel. Ik heb al heel veel mensen doorverwezen maar het kan toch niet de bedoeling zijn om op die manier te werken.

Het aantal aanmeldingen is laag. Minister, u zegt dat een breed publiek op de hoogte is, maar ik denk het niet, ik stel dat niet vast op het terrein. Wanneer we in de fase zitten dat de affiches nog moeten worden besteld, dan hoeft het ook niet te verbazen dat er nog maar weinig inschrijvingen zijn. Ik stel vast dat veel mensen niet op de hoogte zijn dat er een bloedonderzoek loopt en dat ze zich kunnen inschrijven. Daar moet echt niet één tand maar een heel tandwiel worden bijgestoken – ik ga daarbij geen grapjes maken over smeermiddelen – zo niet, zullen we er niet geraken.

Ik was verbaasd dat u zei dat de mensen, indien gewenst, hun eigen resultaat kunnen krijgen. Ik snap niet waarom ze dat niet automatisch zouden krijgen, dat is nog een drempel die we extra inbouwen.

Tot slot wist uw voorganger ons te zeggen dat de offertes tegen 3 juni binnen moesten zijn. Kunt u zeggen of er al offertes zijn binnengekomen, of u daar resultaten van hebt en wat er in dat bestek staat over het aantal deelnemers? Ik sluit me aan bij de vraag van de heer Daniëls daarover. Kunt u daarover, maar ook over de timing meer vertellen?

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Ik houd een warm pleidooi om die vijfkilometerzone helemaal te respecteren en niet de Schelde als grens te nemen want we hebben ondertussen de resultaten van het depositieonderzoek van de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM). Dat toont aan dat er ter hoogte van de Oosterweelwerken en van 3M verhoogde PFAS-concentraties zijn, meer bepaald PFOS, PFBA, PFBS en PFOH, en in de juiste windrichting verder over die vijfkilometergrens. Er zijn geen redenen om de Schelde te beschouwen als de buffer tegen die PFAS-uitstoot, zeker niet via de lucht. Bovendien werd er in het onderzoek van de VMM vooral gekeken naar de impact op volwassenen. Het lijkt me belangrijk om daar die kindnorm te hanteren en de meest kwetsbaren mee te nemen.

Relatief weinig mensen hebben zich aangemeld voor het bloedonderzoek. Er wordt gezegd dat het mogelijk niet genoeg is bekendgemaakt. Ik hoor ook dat mensen bang zijn om die PFAS-waarden in hun bloed te laten meten, niet alleen voor het resultaat, maar vooral ook voor de impact op eventuele verzekeringen of schuldsaldoverzekeringen bij leningen. Kent u dat argument, minister? Zijn er daarover gegevens bekend? Kunt u die bezorgdheid bij de mensen over het mogelijk negatieve effect van een negatief resultaat op het al dan niet verkrijgen van verzekeringen of schuldsaldoverzekeringen wegnemen? Het lijkt me belangrijk om dat gerucht de kop in te drukken. Als dat wel een impact zou hebben, moet daar echt mee aan de slag worden gegaan. Dat zal het succes van het onderzoek heel sterk bepalen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Daniëls, er is begroot dat ongeveer de helft van de bevolking zal deelnemen. Er is voorzien in 35.000 tot 40.000 bloedafnames. Dat is geen nieuwe informatie. Ik denk dat collega Beke dat hier ook al heeft gezegd. Ik heb er geen enkel probleem mee om het onderzoek uit te breiden. Dat moet ik in alle oprechtheid zeggen. Twee groepen lijken me nuttig: dat is de rechterkant en de mensen die er vroeger woonden. Ik zal wel nog eens vragen waarom dat niet is gebeurd en of er al dan niet een capaciteitsprobleem was. Ik wil niet iets beloven waardoor er een bottleneck ontstaat van hier tot in Tokio.

Collega D'Haese zegt dat het eerste punt al is opgelost en dat er geen stormloop is. Ik heb net mijn bezorgdheid geuit over het feit dat het mogelijk is dat mensen het nog niet weten. Ik vind het heel belangrijk om intens te investeren in bewustmaking van de mensen in de nu al geplande groep, zodat ze weten dat het belangrijk is dat ze aan zo'n campagne deelnemen. Dat is prioritair.

Verder ga ik met u niet in discussie over de wind. Die is objectief vast te stellen. Afhankelijk van wie er aan het woord is, kan de wind soms van een andere kant beginnen te waaien. *(Opmerking van Jos D'Haese)*

De wind is wat die is. Ik geef mee waarom de regering ooit tot die conclusie is gekomen. Ik herinner me zelfs nog de discussies over waar we dat nu precies zullen leggen. Ik heb er geen probleem mee om uit te breiden, maar ik moet zeker zijn dat we het zullen aankunnen. We moeten kijken welke groep erbij komt. Dat moet zeker zijn.

We zullen dat niet volgende week beslissen. Geef me wat tijd om daarin goede keuzes te maken. Ik sta ervoor open. De eerste groep is die langs de andere kant. De tweede groep zijn de mensen van vroeger, al moeten we nog bekijken hoeveel vroeger. Ik begrijp dat die mensen dat graag zouden doen. En dan is er het feit dat we nog een intense campagne moeten voeren.

De opmerking van collega Schauvliege gaat over een lastige kwestie. Het agentschap heeft die vraag ook gekregen en onderzoekt momenteel met de verzekeringsmaatschappijen welke impact zo'n bloedafname kan hebben. Ik weet dat alle ziektes een impact kunnen hebben. Ik kan op die vraag niet volmondig ja of neen antwoorden, maar we zijn dat aan het bekijken. Ik begrijp de bezorgdheid van sommige mensen daarover. Vanuit mijn standpunt en vanuit overheidsstandpunt wil ik zo veel mogelijk mensen in die campagne opdat we een goed zicht zouden krijgen op de impact. Die campagne zal ook over meerdere jaren lopen.

Collega Daniëls, u sprak over drie groepen. U hebt een voorstel gedaan over mensen die bepaalde ziekteverschijnselen vertonen. Dat is moeilijk omdat we daarover geen gegevens hebben. Het heeft geen zin om de campagne uit te breiden naar die groep. Maar uw voorstel over de andere groepen neem ik mee. Als ik het goed begrepen heb, hebt u gezegd dat het stadsbestuur van Antwerpen ook vragende partij was om die mee te nemen. Dat is goed om te weten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik denk inderdaad dat we geen valse beloftes moeten maken. Ik deel die mening, want het aantal bloedstaalnames dat kan gebeuren, is één zaak, maar de tijdspanne is een andere zaak. Als er 35 of 40 voorzien zijn, gespreid over een aantal jaren, dan is het logisch, collega's – en daar moeten we hier ook eerlijk in zijn – dat we van dicht bij de bron van vervuiling naar verderaf werken. Dat was de logica die vorige keer opgebouwd werd. Maar als veel mensen het nog niet weten, zoals zou kunnen blijken uit dat aantal van 6100 mensen die zich al inschreven, dan moet die communicatie sterker en rechtstreekser gebeuren.

Als er een aantal proeven kunnen gebeuren, al minstens een steekproef over de Schelde, dan denk ik dat er al een zicht op kan zijn, zonder de proeven direct te moeten openstellen. Ik denk dat dat, ook in het licht van de capaciteit, zinvol kan zijn.

Minister, wat betreft die omgekeerde weg die ik aanhaalde, kunnen we misschien vragen aan de universitaire ziekenhuizen dat ze – ik neem aan dat ze daartoe bij machte zijn – bij personen met aandoeningen die in verband worden gebracht met PFAS en die lange tijd gewoond of gewerkt hebben in het betrokken gebied, een staalname doen. Daarbij kan dan al dan niet aangetoond worden dat de link sterker of minder sterk is dan wat hier verteld werd. Ik denk dat dat bijkomende zinvolle informatie kan opleveren, al was het maar om te weten in welke mate we ons nog meer zorgen moeten maken over de PFAS-blootstelling.

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

Jos D'Haese (PVDA): Ik wil afronden met twee engagementen die ik gehoord heb. Een eerste is een serieuze tand bijsteken om die campagne bekend te maken. Ik denk dat dat heel belangrijk is, en ik dank u voor dat engagement. Ten tweede is er het engagement om toch te bekijken of de tests uitgebreid kunnen worden. Ik wil gerust eens met uw medewerkers gaan samenzitten om het te hebben over die wind in Antwerpen en zal hen er zonder problemen van overtuigen dat die wel degelijk naar de rechteroever waait. Bedankt voor dat engagement. Het is goed dat u dit bekijkt. We zullen daar later zeker op terugkomen. Dat lijkt me absoluut noodzakelijk.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Bedankt voor uw engagement, minister, om die 5 kilometerzone volledig door te trekken. Wij vonden vanaf het begin dat er een heel eigenaardige redenering gevolgd werd en zijn blij dat u daar nu op terugkomt. Wij willen erop aandringen om dit zo snel mogelijk te doen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.