

vergadering **C25**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 18 oktober 2022

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de aanpak van menstruatiearmoede in Vlaanderen – 3802 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de effecten van de torenhoge inflatie en de energiecrisis op het armoedebeleid – 3820 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de meest kwetsbare personen die het steeds moeilijker hebben om rond te komen – 55 (2022-2023)	10
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project 'Gezond op de werkvloer' – 3763 (2021-2022)	15
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van de dagprijzen van de woonzorgcentra – 3791 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de energiecrisis voor bewoners van assistentiewoningen – 3806 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende dagprijzen van woonzorgcentra – 3938 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van zorg- en welzijnsvoorzieningen bij de stijgende energiekosten – 135 (2022-2023)	18
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de noodzaak aan niet-dringend liggend ziekenvervoer en de niet-leefbaarheid van de huidige tarieven – 3808 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet-dringend ziekenvervoer – 19 (2022-2023)	29
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beslissing om projectstaffing retroactief uit te sluiten van financiering – 3842 (2021-2022)	37

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het dalende aantal inschrijvingen in de verpleegkundeopleidingen – 3861 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de daling van het aantal inschrijvingen in de bachelor Verpleegkunde – 3939 (2021-2022)	40
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de energieprijzen op het mentale welzijn – 3920 (2021-2022)	49
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 het tijdig herkennen van hartziekten bij vrouwen – 11 (2022-2023)	54
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitstel van basiszorg door olopende facturen – 12 (2022-2023)	58
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie en detectie van diabetes type 2 – 34 (2022-2023)	60
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke uitbreiding van thuiszorg voor kinderen – 60 (2022-2023)	63
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende hulpvraag bij OCMW's door de energiecrisis – 97 (2022-2023)	66

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de aanpak van menstruatiearmoede in Vlaanderen – 3802 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Voorzitter, het is niet de eerste keer dat mijn fractie vragen stelt over de aanpak van menstruatiearmoede, maar het gegeven dat er een nieuwe minister van Armoedebestrijding is, die tevens ook de portefeuille van Jeugd beheert, leek ons toch een gelegenheid om nog eens te vragen naar de motieven van de Vlaamse Regering in dezen.

Ik geef even wat context. Caritas Vlaanderen publiceerde in september 2020 het rapport 'Dubbel Taboe: Menstruatie-armoede in Vlaanderen', waaruit bleek dat menstruatie-armoede toch geen randfenomeen is in Vlaanderen. Ik herinner mij nog dat menig persoon toch wel geschokt was op basis van de cijfers die in dat rapport gelezen konden worden. Zo'n 12 procent van de Vlaamse jonge meisjes en vrouwen tussen 12 en 25 hebben wel eens niet genoeg geld gehad om menstruatieproducten te kunnen kopen. Dat heeft natuurlijk ook zijn impact. Als ik me niet vergis, was het zo'n 4 procent van de respondenten die aangaf af en toe wel eens te spijbelen wegens het niet voorhanden zijn van voldoende menstruatieproducten. Een 5-tal procent gaf aan dat de vrije tijd er wel eens bij inschoot. Ongeveer 11 procent van de Vlaamse meisjes en jonge vrouwen leende bovendien al eens menstruatieproducten omdat ze er zelf geen geld voor had op dat moment. De impact daarvan is natuurlijk niet te onderschatten. Het niet aankopen van menstruatieproducten zorgt niet alleen voor stress en zenuwachtigheid, maar ook voor angst voor lekken en dies meer.

Sinds de publicatie van dit onrustwekkend rapport – ik zei het al in de inleiding – heeft mijn fractie, en hebben ook andere fracties al wat vragen gesteld aan de verschillende Vlaamse ministers die toch wel bevoegd zijn voor de problematiek, zeg maar. Maar voorlopig kregen wij nog nul op het rekest. Nu, lokale besturen, scholen, leerlingenraden en zeker ook het middenveld hebben dit rapport wel serieus genomen en gebruiken het om onder andere in scholen en publieke ruimtes gratis menstruatieproducten beschikbaar te stellen. Ik zie dat heel veel lokale besturen, onder andere via de Sociale Kruidenier, in actie zijn geschoten, en dat er heel veel inzamelingsprojecten zijn, specifiek op middelbare scholen, waar de jeugd zich voor deze problematiek engageert.

Onlangs werd aangekondigd dat de stad Genk gratis maandverband en tampons ter beschikking zal stellen van alle middelbare en hogescholen in hun stad. Ook een vrouwelijke apotheker uit Deinze geeft nu gratis maandverband en tampons weg aan personen die het niet kunnen betalen. In Gent en Aarschot loopt al langer een proefproject. Ook middenveldorganisaties als BruZelle, maar ook de Vrouwenraad zijn toch actief bezig met het onderwerp en zamelen zelf producten in. We merken ook dat vooral jonge mensen enorm bezig zijn met het onderwerp. Verschillende leerlingenraden zijn proactief gestart met eigen acties. En als ik me niet vergis, is er vanuit de Vlaamse Scholierenkoepel onder andere ook een initiatief genomen dat in aanmerking komt voor steun vanuit De Warmste Week.

De Vlaming is er dus wel degelijk mee bezig. Ik denk dat dat het minste is dat we kunnen zeggen. Maar wij kijken natuurlijk wel nog naar de Vlaamse Regering, met de vraag wat die daaraan gaat doen. Zijn er daar plannen? Heeft men daar een uitspraak gedaan in het verleden waarover men nu van idee is veranderd? Of wordt het nog meer van hetzelfde, is het enkel maar een verderzetting van het beleid onder minister Beke?

Ik heb de volgende vragen voor u, minister.

Welke initiatieven zult u concreet nemen om menstruatie-armoede aan te pakken?

Zult u de reeds bestaande initiatieven van lokale besturen, middenveldorganisaties en scholen steunen en als good practice gebruiken om de initiatieven uit te breiden over heel Vlaanderen? Dat is wel een belangrijk punt natuurlijk, omdat we voorlopig steunen op lokale initiatieven. Dat betekent, met andere woorden, dat er ook heel wat plekken zijn in Vlaanderen waar er nog geen initiatieven zijn. In die zin zien wij wel een taak weggelegd voor de bevoegde Vlaamse minister om zich te engageren en dat zoveel mogelijk Vlaanderenbreed uit te rollen.

Zult u in overleg gaan met de minister van Onderwijs om het belang van het gratis beschikbaar maken van menstruatieproducten op scholen te benadrukken? Of is dat al gebeurd?

Zult u proefprojecten opzetten in samenwerking met de minister van Onderwijs opdat elke leerling toegang heeft tot gratis menstruatieproducten? Is er een mogelijkheid om dit binnen het kader van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding te organiseren?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Veys, dank u voor de vraag. Ik kan bevestigen dat de thematiek mij na aan het hart ligt. Ik vind het een belangrijk thema dat voor veel meisjes en jonge vrouwen een grote zorg is. U weet dat dit al besproken is in deze commissie. Ik verwijs naar het antwoord van voormalig minister Beke op vragen om uitleg 2110 en 2141 van 15 maart van u en van collega Groothedde. De vragen die u mij vandaag voorlegt, werden ook toen beantwoord. In essentie onderschrijf ik die antwoorden.

Het is natuurlijk zo, dat blijkt ook uit uw vraag, dat u het daarmee eens bent. Dit is geen geïsoleerd gegeven, dit maakt deel uit van een bredere armoede-problematiek. De centrale doelstelling moet voor mij blijven: mensen uit armoede halen zodat ze zelf kunnen kiezen welke producten ze willen gebruiken. Als ze door een armoedesituatie een beroep moeten doen op materiële noodhulp moeten we zorgen voor een voldoende divers aanbod. We stellen vandaag inderdaad vast dat heel wat scholen en lokale besturen daar zeer zinvolle projecten rond ontwikkelen. Dat is goed en valt aan te moedigen. Die verantwoordelijkheid ligt ook bij de lokale besturen en de scholen, zij moeten kijken of er nood is in hun specifieke situatie. Zij kunnen daar iets aan doen en een goede aanpak ontwikkelen.

We moeten wel bekijken wat die projecten allemaal opleveren. Wat hebben we van kennis? Wat werkt? Wat niet? Ik geef u in dat verband graag mee dat het rapport van de projecten dat de Vrouwenraad coördineerde intussen ook te vinden is op hun website: <https://vrouwenraad.be/wp-content/uploads/2022/03/Menstruatie-armoede-overkoepelend-rapport.pdf>.

Het rapport doet enkele aanbevelingen vanuit het standpunt van de Vrouwenraad die ook betrekking hebben op andere beleidsniveaus. Er is bijvoorbeeld de vraag om de btw op 0 procent te brengen. Wij onderschrijven die vraag, maar dat is een federale kwestie. De terugbetaling van de duurzame menstruatieproducten door de ziekteverzekering binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) is eveneens een belangrijke vraag en een federale kwestie.

Wat ook heel interessant is, is dat het rapport ook de evaluatie van de projecten bevat. Die richten zich niet uitsluitend op het armoedeaspect; het is een deel van de armoedeproblematiek maar ook grotendeels een zaak van de preventieve

gezondheidszorg. Dan spreek ik met het petje van plaatsvervangend minister van Volksgezondheid. De meeste projecten gingen ruimer, ook bijvoorbeeld naar educatieve lessenspakketten rond menstruatie en dergelijke. Die hebben natuurlijk hun plaats in het onderwijs.

De projecten hebben ook ingezet op gratis menstruatieproducten. Die zijn niet allemaal goed verlopen, voornamelijk door corona dat voor vertraging zorgde.

De conclusies van de Vrouwenraad wijzen op het ruimere plaatje. Menstruatiearmoede gaat veeleer over menstruatiewelzijn in de bredere betekenis van het woord, met daarbij alle vormen van schaamte en taboe die erop rusten. Armoede is natuurlijk ook een ruimer gegeven dan enkel menstruatiearmoede en dient ingebed te worden in een breder beleid.

Daarmee hebben we nog eens een grondige analyse gemaakt van dat rapport en is er ons toch één ding opgevallen waarvan we denken dat het zinvol is om het ook bovenlokaal mee te nemen. Dat is de vaststelling dat er heel wat goede projecten bestaan, heel wat partners die actief zijn op het terrein, maar dat we op het vlak van het samenbrengen van al die informatie van al die actoren nog stappen vooruit kunnen zetten.

Daarom heb ik beslist om vanuit de bevoegdheid preventieve gezondheidszorg Sensoa een extra ondersteuning te geven vanuit de expertise reproductieve gezondheid, om een platform samen te brengen waar alle relevante partners kunnen worden samengebracht. Denk aan Caritas maar ook vele anderen. Daar kunnen zij samen met de experts kijken wat de noden zijn, welke projecten werken, welke informatie beschikbaar is. Ze zullen dit samenbrengen en kijken via welke kanalen producten het best verdeeld worden. Op die manier kan Vlaanderen een extra ondersteuning geven om al wat goed loopt, bekend te maken, en om tips te geven richting lokale besturen en onderwijsinstellingen en dergelijke, om dat op een efficiëntere manier naar voren te brengen.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Dank u, minister, voor uw antwoorden.

U startte met te zeggen dat het u na aan het hart ligt. Dat is een goede zaak. Ik apprecieer het ook dat u erkent dat het geen evidente kwestie is. Is de totale armoedeproblematiek breder dan dit? Absoluut. Dat hebben wij ook nooit beweerd. Maar ik stel toch vast dat daar vanuit het middenveld serieus wordt op gesprongen, dat er heel snel heel veel initiatieven georganiseerd worden. Het is een goede zaak dat uw collega Lalieux van de Federale Regering die middelen heeft vrijgemaakt voor die proefprojecten. Het is natuurlijk vanuit dat perspectief dat wij dachten dat Vlaanderen hier ook wel een rol kan spelen. Dat had tot gevolg dat er toch wel wat gepingpong werd tussen de verschillende ministers.

Voor ons is de toegang daartoe ook een principiële kwestie. Ik heb het hier al vaak gezegd in deze commissie. Er is gratis wc-papier voor iedereen in alle scholen. Waarom dan geen menstruatieproducten? Omdat dat maar voor de helft van de leerlingenpopulatie – ik reken nu eventjes heel snel – van toepassing is, moet men dat toch mogelijk kunnen maken binnen die werkingsmiddelen? Maar dan spreek ik over uw collega van Onderwijs.

Ik heb nog enkele bijvragen. In de preventieve gezondheidszorg komt er een bijkomende ondersteuning voor Sensoa. Kunt u mij al vertellen hoe hoog dat bedrag ligt en voor welke duur dat is? Wat zijn daar de verwachtingen?

Hebt u in de tussentijd het er al verder over gehad met minister Weyts? Of moet ik mij daar nog wenden tot het antwoord van minister Beke van vorige keer? Is er

ondertussen nog verder overleg geweest tussen de minister van Armoedebestrijding en de minister van Onderwijs?

Hebt u daar al contact over gehad met minister Lalieux? Die vraag stel ik met bijzondere aandacht. Ik heb onlangs uw interview nog eens herlezen, samen met de coördinator van het Netwerk tegen Armoede, waar u verwees naar de interministeriële conferentie (IMC) Armoedebestrijding die u zou willen samenroepen. Voor zover ik weet is dat nog niet gebeurd. Maar ik weet dat dit thema ook op de IMC Vrouwenrechten stond. Een van de discussiepunten was toen de nood aan verder onderzoek. Overweegt u om daar verder onderzoek in te ondersteunen? Als ik het goed begrepen heb, werd die studie van Caritas daar een beetje in twijfel getrokken, bijvoorbeeld door te stellen: 'Hoe globaal is het beeld dat dit geeft?' Zijn er daar nog verdere plannen voor beleidsmaatregelen? Alvast bedankt.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik vind het goed dat collega Veys menstruatiearmoede nog eens op de agenda gezet heeft. Toen hier heel in het begin vragen over gesteld werden, was er af en toe zo'n ongemakkelijk lachje. Ik denk dat er nu wel heel wat meer bewustwording rond dit thema is, wat erg belangrijk is.

De discussie is vaak geweest: wie doet wat? Is het iets voor Vlaanderen, is het meer iets voor de lokale besturen, de middenveldorganisaties? Ik zie zelf in mijn eigen gemeente dat er in de scholen menstruatieproducten ter beschikking staan van jongeren. Ik zie zelfs bij de jeugdbeweging menstruatieproducten in de toiletten staan. Er zijn ook organisaties die ermee aan de slag gaan in samenwerking met het OCMW. Er gebeurt dus heel wat op het terrein. Ik vind het ook goed dat het daar gebeurt, lokaal, op het terrein, gericht, dicht bij de mensen. Onze fractie heeft het al meermaals gezegd: 'Iedereen gratis, Vlaanderen moet het allemaal doen', daar zijn wij zeker geen voorstander van.

Mijn vraag aan u, minister, was hoe u flankerend de lokale besturen zult ondersteunen. Wilt u tips en advies geven aan lokale besturen die daarnaar vragen? Maar u hebt het antwoord eigenlijk al gegeven. Er gaat extra ondersteuning naar Sensoa, er komt een platform met eventueel ook tips. Dat is dus zeker goed, dat kunnen wij alleen maar mee ondersteunen. Voor de rest heb ik geen vragen meer.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Vanuit onze fractie willen we zeker de problematiek ernstig nemen. We stellen vandaag vast dat het ook heel actueel is en dat er ook bij de lokale besturen heel veel goede dingen gebeuren. Het is belangrijk dat we de aanpak van armoede breed zien. Dit is dus een van de aspecten van de armoedeproblematieken die er zijn. Maar daarom is het ook belangrijk dat onze aanpak ook breed genoeg is en dat we ons niet fixeren op één bepaalde problematiek in heel het armoedebeleid. Daarom zijn wij ook voorstander om de lokale besturen daarin voldoende te ondersteunen met goede voorbeelden. Zoals de collega daarnet ook zei, denk ik dat het heel goed is dat die lokale besturen heel veel van elkaar kunnen leren en dat we die good practices kunnen uitwisselen.

Daarom heb ik misschien nog een suggestie, minister, om ook eens bij de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) te kijken. Zou er vanuit de VVSG bijvoorbeeld ook geen communicatie kunnen gebeuren naar de lokale besturen, en misschien ruimer nog, dat de good practices verzameld zouden kunnen worden bij de VVSG en dat die een algemene communicatie zou kunnen uitsturen naar de diensten die er op het lokaal niveau mee bezig zijn? Dan denk ik dat we heel wat kunnen aanreiken aan lokale besturen en dat ook andere lokale

besturen zeker het warm water niet meer moeten uitvinden en deze problematiek kunnen gebruiken om er verder mee aan de slag te gaan.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, ik dank jullie voor de extra vragen. Collega Veys, we moeten nog nader bepalen wat de financiering zal zijn voor de opdracht aan Sensoa. Ik denk daarbij in eerste instantie aan een bedrag tussen 10.000 en 20.000 euro. De bedoeling is dat men op heel korte termijn kan schakelen en dat we in januari en februari alle actoren rond de tafel kunnen hebben om dat platform op te starten. Dat platform zal en moet een digitaal platform zijn, waarbij de verschillende gegevens en projecten worden opgenomen.

Het is inderdaad belangrijk om goede cijfers en een goed onderzoek te hebben. Het onderzoek van Caritas gebeurde via een internetbevraging. Dat heeft zijn relevantie, maar qua representativiteit en grondigheid kan het natuurlijk beter. Het is aan Sensoa om samen met de partners te bekijken of er nog extra informatie nodig is en of dat kan worden opgeleverd.

U vraagt naar de contacten met de collega-ministers. We hebben volgende week, op 25 oktober, onze IMC – de eerste sinds zeer lange tijd – rond armoedebestrijding. Ik heb die samengeroepen. Ik heb vandaag toevallig collega Lalieux gezien in de IMC Jeugd. Ik heb het verboden woord 'kinderarmoede' vandaag niet uitgesproken – of dus toch. In die IMC Jeugd kan het ook aan de orde komen. Maar zeker volgende week in onze IMC Armoedebestrijding is dit een van de thema's die aan bod kunnen komen.

Collega's Verheyen en De Rudder, jullie uiten de terechte zorg om de lokale besturen op een goede manier te informeren. Dat is ook een van de doelstellingen verbonden aan de opdracht die we aan Sensoa willen geven. We willen effectief dat ze dat doen in partnerschap met alle relevante actoren, in eerste instantie de VVSG. Het behoort tot de taakstelling van de VVSG om lokale besturen te informeren en te ondersteunen. Sensoa kan in samenwerking met hen zeker het nodige doen. Hopelijk zal dat nieuwe platform daar ook een grote bijdrage aan kunnen leveren.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kijk uit naar de formele beslissing over dat budget, wanneer het wat duidelijker is, en naar januari en februari, als Sensoa de actoren al dan niet rond de tafel krijgt.

Op 25 oktober is het de eerste keer in zowat negen, misschien tien jaar – ik weet niet precies wanneer de verjaardag precies viel – dat er weer een IMC Armoedebestrijding plaatsvindt. Het is een goede zaak dat dat gebeurt. Vooruit gelooft uiteraard in samenwerkingsfederalisme.

U zegt dat het een thema is dat daar op de agenda kán komen. Ik raad u warm aan om het daar zelf te brengen en te bespreken.

Tot slot, we zitten vanuit de oppositie vaak te wachten op de regering. Getuige daarvan de vraag over dakloosheid waarop de twee bevoegde ministers vorige week niet gezamenlijk konden antwoorden. *(Opmerkingen)*

Dat was in de plenaire vergadering. Maar goed, ik laat in het midden hoe dat komt. Maar dat vinden wij toch wel een gemis. We zien heel vaak dat er te weinig samenwerking is. De bijkomende maatregel valt binnen de bevoegdheid van minister Crevits. Ik hoop dat die in samenwerking tot stand is gekomen. We hopen

dat ook minister Weyts vanuit de zijde van het onderwijs zijn voorzichtige engagementen van de vorige keer rond menstruatiearmoede opneemt. Ik roep u als superviserend minister van Armoedebestrijding, om de woorden van minister Beke te gebruiken, ook op om de zaken goed in de gaten te houden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de effecten van de torenhoge inflatie en de energiecrisis op het armoedebeleid – 3820 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, over de meest kwetsbare personen die het steeds moeilijker hebben om rond te komen – 55 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): De exploderende energiekosten en de torenhoge inflatie laten ongeziene sporen na in het huishoudbudget van heel wat Vlaamse gezinnen. Zo lijken vooral de personen en gezinnen die buiten de categorieën van recht-hebbenden voor onder meer het sociaal energietarief vallen, vaak personen die werken voor een laag inkomen, zwaarder getroffen te zijn.

Tegen deze achtergrond had ik graag een aantal vragen gesteld.

Minister, hoe evalueert u de korte- en langetermijnimpact van de economische en energetische malaise op de armoedeproblematiek in Vlaanderen?

Welke doelgroepen worden volgens u – relatief – het zwaarst getroffen?

Welke bijkomende maatregelen zult u nemen om deze groep te ondersteunen?

Welke signalen vangt u op vanwege de voedselbanken, de OCMW's, de Nationale Kamer voor Gerechtsdeurwaarders en de hulpverlening? Dringen zich volgens u specifieke maatregelen op?

Welke impact heeft deze crisis op het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA)? Is er hier volgens u een herziening aan de orde? En zo ja, hoe ziet u dit?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, uit cijfers van Statbel, het Belgische statistiekbureau, die verschenen op 22 september dit jaar blijkt dat tussen april en juni van dit jaar 16,1 procent van de Belgische bevolking tussen 16 en 70 jaar moeilijkheden of grote moeilijkheden ondervond om rond te komen. Dat is een pak meer dan in het derde kwartaal van vorig jaar, toen het percentage nog op 11,7 procent lag.

In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is het aandeel 29,4 procent, in Wallonië 21,1 procent en in Vlaanderen 10 procent. Bij de 20 procent van de personen met de laagste inkomens is het zelfs voor 34,2 procent moeilijk of zeer moeilijk om rond te komen.

We zien een grote stijging bij alleenstaande ouders – 34 procent –, studenten – 18,2 procent – en gepensioneerden – 15,5 procent – die het financieel heel moeilijk

hebben. Dit laatste blijkt ook uit cijfers van Tele-Onthaal: bijna 1 op de 3 bellers met geldzorgen in de voorbije 2 maanden zijn tussen 60 en 80 jaar.

Het valt ook op dat 10,4 procent van de werknemers niet beschermd is tegen grote problemen om de eindjes aan elkaar te knopen. Dit is een stijging van 60 procent ten opzichte van het najaar van 2021.

Ik heb hierover de volgende vragen, minister.

Hoe reageert u op deze nieuwe cijfers van Statbel? Welke signalen ontvangt u over deze schrijnende problematiek?

Hoe evalueert u de impact van de inflatie- en energiecrisis op de armoede-problematiek in Vlaanderen?

Hoe evalueert u de toename van de financiële problemen van alleenstaanden, studenten en gepensioneerden?

Welke bijkomende initiatieven gaat u nemen om deze groepen te ondersteunen op korte en lange termijn?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Het is uiteraard zo dat de inflatie, maar ook de energiecrisis, een grote impact heeft op heel de samenleving. Dat geldt zeker ook voor mensen in armoede en voor mensen die een laag inkomen hebben maar tot nu toe boven de armoederisicodrempel zitten. De gevolgen van de inflatie worden voor een stuk opgevangen door de indexering van de lonen en de uitkeringen en door de maatregelen die door de verschillende regeringen worden genomen.

Het is natuurlijk zo dat onze armoedecijfers vandaag hoofdzakelijk gefocust zijn op het gemiddelde inkomen. De uitgavenzijde wordt niet in alle cijfers meegenomen. Je voelt dat precies daar de armoedeproblematiek steviger wordt sinds ongeveer een jaar, omdat de uitgaven fors stijgen.

Op langere termijn gaat het erom ervoor te zorgen dat het geen langetermijngevolgen heeft voor de gezinnen in hun strijd tegen armoede. Op korte termijn gaat het niet over de cijfers als dusdanig, maar over concrete gezinnen die de rekening niet meer kunnen betalen en steun nodig hebben voor hun koopkracht, zelfs al zitten ze niet in de cijfers rond armoede. Dat is een complex geheel waarbij verschillende beleidsdomeinen relevant zijn.

U vroeg, collega Verheyen, welke inkomensgroepen het meeste getroffen worden. Zowat iedereen wordt natuurlijk door de huidige crisis getroffen. Zowel energie als voeding nemen sterk in prijs toe en dat zijn allebei basisbehoeften. Daardoor voelt iedereen dat. Maar voor de ene groep – ik denk bijvoorbeeld aan onszelf – heeft dat minder of zelfs geen gevolgen voor de levensstandaard. Dat is wel zo voor een grotere groep in de lagere middenklasse en aan de onderkant van de inkomensladder.

Een aantal doelgroepen zijn de laatste weken reeds meermaals in de media aan bod gekomen. Wie het al moeilijk had of al in armoede leefde, voelt elke euro kostenstijging hard. We mogen zeker niet de fout maken om te denken dat zij die vandaag van het sociaal energietarief genieten het zeer gemakkelijk hebben. Dat is zeker niet het geval. Dat wordt, voor alle duidelijkheid, ook niet gedaan in deze commissie of in de regering, maar we moeten er wel attent voor blijven. Het is evident dat diegenen die er net boven zitten ook in een bijzonder moeilijke situatie zitten.

Afgelopen weken hebben we binnen de Vlaamse Regering meermaals samengezeten om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om die specifieke groepen extra te ondersteunen. In de Septemberverklaring van de minister-president werden al een aantal maatregelen opgenomen die ter zake relevant zijn. Ik heb ook mijn collega-ministers gevraagd om de concrete acties in dit verband in te dienen voor een bijgestuurd Vlaams Actieplan Armoedebestrijding.

De Septemberverklaring bevat een aanzienlijk pakket met maatregelen die relevant zijn in de strijd tegen de armoede. Ik zal ze niet allemaal herhalen maar het is toch een pakket dat gezien mag worden.

Een aantal bevoegdheden zijn Vlaams. Er zijn ook heel wat federale bevoegdheden, bijvoorbeeld als het gaat over inkomen en fiscaliteit, over uitkeringen. Daarover zitten we volgende week samen met de federale collega's, maar ook met de collega's van de andere deelstaten, om dat verder op te nemen.

De sectoren zien niet alleen een toename van het aantal mensen die hun rekeningen niet meer kunnen betalen, maar zij zien ook meer mensen met een job – zoals alleenstaande ouders – die in problemen komen. Het gaat over mensen die tot nu toe niet over de vloer kwamen bij OCMW's of voedselbanken. In recente cijfers van Statbel zien we dat ook opduiken, wat natuurlijk niet verwonderlijk is. Het is zo dat het signaal dat we krijgen duidelijk is opgepikt, getuige ook het pakket maatregelen dat deze regering neemt in het kader van de Septemberverklaring.

Er is ook gepeild naar de impact van al die zaken op het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding. Het is zo dat we daardoor een klein beetje vertraging hebben ten aanzien van de initiële timing. Eigenlijk wilden we eind september 2022 al afronden, maar doordat de Septemberverklaring zo'n omvangrijk pakket omvat van maatregelen die relevant zijn voor het VAPA hebben we enkele weken langer nodig. We zullen eind van deze maand het aangepaste VAPA op de regering brengen om het vervolgens hier in de commissie en in het parlement te kunnen bespreken. Ik vond het belangrijk om al de maatregelen die in de Septemberverklaring vervat zitten op een goede manier in het VAPA te integreren zodat de samenhang met de andere maatregelen duidelijk is.

Collega Wouters, u hebt nog gepeild naar de specifieke groep van alleenstaande ouders, studenten en gepensioneerden. De groep van alleenstaande ouders is, jammer genoeg, een categorie die al langer hoog scoort als het over armoederisico gaat, naast alleenstaanden in het algemeen. Wellicht komen de studenten als alleenstaanden daarom ook zo sterk naar voren in de statistieken. De groep van de gepensioneerden is ook een groep die van oudsher hoog scoort op armoederisico, al moet ik aangeven dat er sinds de eeuwwisseling een onmiskenbare trend is vast te stellen in de goede richting. Maar met 13 procent armoederisico blijft het een precaire groep. Dat moeten we niet ontkennen. Daarom nam Vlaanderen bijkomende maatregelen in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik zal het kort houden. Ik moet ook opletten met wat ik hier zeg. Ik wil benadrukken dat ik zeker niet wil zeggen dat de doelgroep die recht heeft op het sociaal tarief het niet moeilijk zou hebben – helemaal niet. Maar de doelgroep die net iets te veel verdient om daarvoor in aanmerking te komen, heeft het wel heel erg moeilijk. Er zijn grote verschillen in de bedragen voor deze twee doelgroepen. Wat wij in het OCMW – en ik denk in alle OCMW's – merken, is dat deze mensen hardop de vraag stellen waarom ze eigenlijk nog werken, omdat ze meer voordelen zouden hebben als ze niet zouden werken. Dat is iets wat we bij onze partij zeker niet willen: dat mensen hun job opgeven of het nut van werken niet meer inzien, want dan komt zowel de solidariteit als onze welvaartstaat in gevaar.

Minister, hoort u ook dergelijke alarmsignalen van mensen die het werken in vraag stellen? Ik heb het dan over de doelgroep van mensen met lage inkomens, die evenwel net iets te veel verdienen. Dat is iets heel zuurs wat wij dagelijks horen en zien in de OCMW's. De rest van mijn vragen houd ik tot morgen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw antwoorden. Ik las onlangs een interview met u en uw vader, waarin u het onder andere had over uw bezorgdheid over de situatie van de middenklasse. U maakt zich terecht ook zorgen over wat er op ons afkomt. U vindt dat armoede in het najaar veel hoger op de politieke agenda moet komen. Dat kunnen we als fractie alleen maar toejuichen. In het interview konden we lezen dat er op uw initiatief een interministeriële conferentie komt om met alle regeringen in dit land te bekijken wat we nog meer kunnen doen. Ik ben blij dat er volgende week toch al een aantal vergaderingen op uw agenda staan. U zei ook dat het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding een update zal krijgen, waarbij u aan alle Vlaamse ministers vraagt om structureel, binnen hun beleidsdomein, actie te ondernemen. Zelf gaat u zes nieuwe verenigingen waar mensen in armoede het woord nemen, erkennen en ondersteunen. Hierover heb ik nog een paar vragen, minister.

Welke reacties en voorstellen kreeg u van uw collega's binnen hun beleidsdomeinen?

Zijn de zes nieuwe verenigingen waarover u sprak gericht op een bepaalde doelgroep? Welke meerwaarde bieden zij? Kunt u daar meer toelichting bij geven?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik denk dat we in de lokale besturen allemaal vaststellen dat er bij de OCMW's meer en meer mensen komen aankloppen die vroeger geen problemen hadden maar nu door de energiecrisis toch ook moeilijkheden ondervinden. Ik kan alleen maar onderschrijven, minister, dat Vlaanderen daarom denkt aan meer ondersteuning voor de lokale besturen. We weten dat de energiecellen van de OCMW's de komende jaren versterkt zullen worden om zo heel gericht op het terrein te kunnen handelen, want de lokale besturen weten het best welke mensen ze moeten ondersteunen en welke niet. Begin volgend jaar zullen de middelen voor 2022 en 2023 uitbetaald worden. We zullen dan natuurlijk moeten bekijken wat daarbij de verdeling geweest is. De lokale besturen hebben ondertussen ook allemaal de bedragen gekregen. Mijn bezorgdheid is natuurlijk dat dat niet voldoende zal zijn opdat alle mensen die vandaag bij een OCMW komen aankloppen geholpen kunnen worden. Daarom denk ik dat we de situatie zeker goed in de gaten moeten houden. Maar ik weet dat er ook op het lokale terrein heel wat goede initiatieven genomen worden, die daarom niet altijd veel geld moeten kosten. Ik denk daarbij aan het sensibiliseren van mensen, ook de kwetsbare groepen, wat energiemaatregelen betreft. Daarom wil ik oproepen om de lokale besturen daar zeker voldoende in te ondersteunen, ook de komende maanden.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Ik wil graag inpikken op het element van de voedselbanken, dat aangehaald werd in de vraag van collega Verheyen. Ik begrijp uiteraard dat de instroom een federale bevoegdheid is, die FEAD-middelen (Fonds voor Europese hulp aan de meest behoeftigen) die wat opdrogen. Ik was vorige week op bezoek bij een sociale kruidenier in West-Vlaanderen. Het is altijd hartverwarmend om te zien hoe vrijwilligers echt wel het verschil maken voor mensen in moeilijkheden. Maar ook daar merkten ze dat steeds meer mensen zich in 'nieuwe armoede' bevinden, mensen die voorheen nooit een beroep moesten doen op sociale hulp. Ze spraken ook over de onzekerheid of er wel voldoende

voedselmiddelen ingezameld zouden worden en bij hen terecht zouden komen. Minister Beke ondersteunde de sociale voedseldistributieplatformen. Als ik me niet vergis, werd dat eind 2021 goedgekeurd. Maar die zijn nog niet in alle regio's actief. Als ik me niet vergis, was er nog geen enkel initiatief lopende in de regio Halle-Vilvoorde. Ik las in de regeringsnota dat de minister daar werk van zou maken. Wordt er inmiddels in Halle-Vilvoorde al een sociaal distributieplatform voor de herverdeling van voedsel ondersteund?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt voor de extra vragen.

Collega Verheyen, u vraagt of er mensen zijn die hun eigen job in vraag stellen vanwege financiële redenen. Ik denk dat die signalen ons effectief bereiken. Dat komt voor. Ik geloof dat de meeste mensen graag een zinvolle tijdsbeleving hebben en graag werken. Het is mijn intrinsieke overtuiging dat de meeste mensen zich graag zinvol bezighouden en zich nuttig maken. Maar mensen maken natuurlijk ook hun rekening. Dat is evident. En door de stijgende energieprijzen is er een zodanig groot verschil met mensen die niet van dat sociaal tarief genieten. Dan maken mensen natuurlijk ook de analyse, en die is dan voor sommigen negatief.

Het sociaal tarief is natuurlijk een federale bevoegdheid. Daar heeft men een aantal maatregelen genomen, maar men heeft wel grotendeels die doelgroep behouden. Binnen de Septemberverklaring hebben wij net een aantal maatregelen genomen, niet alleen om die zwakste groep extra te ondersteunen – denk aan de verhoging van het sociaal tarief in de kinderbijslag – maar ook om de groep mensen die aanspraak kan maken op een aantal voordelen, te verbreden. Dat gaat dan zoveel mogelijk met systemen die lijken op tapering, om net te vermijden dat er een werkloosheidsval of promotieval is. We doen dat al in de sociale toeslagen in de kinderbijslag, waar er heel wat nieuwe kinderen in aanmerking zullen komen voor die sociale toeslagen, waardoor ook een grotere groep van inkomens daarin vervat zit.

Ten tweede is er ook op het vlak van de jobbonus een belangrijke uitbreiding, wat maakt dat we toch ook iets extra kunnen doen voor die categorie die net niet van die sociale tarieven geniet.

Er was ook nog de vraag rond de vereniging waar armen het woord nemen. Daar zullen inderdaad zes extra verenigingen erkend worden. Er zijn duidelijke criteria die daarvoor gelden: armen samenbrengen in groep, armen het woord geven, werken aan de maatschappelijke emancipatie van armen, werken aan maatschappelijke structuren en vormingsactiviteiten, de dialoog organiseren en armen ook blijven opzoeken daarin. Dat zijn eigenlijk de bestaande criteria die uiteraard ook zullen worden toegepast bij de erkenning van die zes extra verenigingen.

Ik geef ook mee dat wij ook een kleine ondersteuning geven van ongeveer 550.000 euro voor die verenigingen, om door de energiecrisis te komen. Dat is ook wel een belangrijk punt om ze in deze moeilijke periode te helpen bij hun taak om mensen in armoede te ondersteunen.

Er was ook de vraag van collega De Rudder om zeker voldoende de lokale besturen te ondersteunen in hun werk hierrond. Het is inderdaad zo dat we niet alleen de Energiehuizen sterker ondersteunen, maar ook de OCMW's en de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) om dit op te pakken. Zo kan men vooral ook gezinnen ondersteunen om bijvoorbeeld energiezuinige investeringen te doen. Dat nemen we dus zeker mee.

Er was de concrete vraag van collega Veys over de voedseldistributieplatformen. Daar is het SAAMO, het vroegere Samenlevingsopbouw, dat voor Vlaams-Brabant

ondersteund wordt in het kader van de oproep. Dat is vandaag inderdaad nog niet gerealiseerd, maar het is wel in opstart.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt voor uw bijkomende antwoorden. Minister, deze morgen hoorde ik het schrijnende verhaal van een alleenstaande mama op de radio. En zij is lang niet de enige voltijds werkende, alleenstaande mama die volgens de normen iets te veel verdient, en van niets kan genieten. Ze heeft geen sociaal tarief voor energiekosten, geen studietoelage voor haar zoon. Alleenstaanden worden dan ook nog het meeste belast. Haar energiefacturen zijn ook serieus gestegen, en ondanks het feit dat ze volgens de normen te veel verdient, zit ze nu wel in de kou. Minister, zulke verhalen komen binnen. Er zijn ook de ouderen met een klein pensioentje. Ik denk dan aan de ouderen die nog huur moeten betalen, wat een grote hap is uit hun budget.

Minister, ze hebben twee jaar in eenzaamheid geleefd tijdens de coronacrisis en nu vrees ik dat ze in de kou gaan zitten. Het is dan ook een warme oproep, minister. Deze groepen vallen te veel uit de boot bij de steunmaatregelen. Vergeet deze groepen alsjeblieft niet.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project 'Gezond op de werkvloer' – 3763 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, minister, voor het project 'Gezond op de werkvloer' was een looptijd voorzien tot 2021. Daar stonden dan bedragen tegenover: in 2018 106.000 euro, in 2019 105.000 euro, in 2020 29.000 euro. Eind maart 2021 werd er reeds een tussentijdse evaluatie gemaakt van het project en ik bevroeg toenmalig minister Beke daarover in mijn schriftelijke vraag 580 van 16 april 2021. Daarvoor heb ik ook al een aantal vragen gesteld, onder andere vraag 241 van 21 december 2020, in verband met hetzelfde project, over het cijfermateriaal.

Uit die evaluatie bleek dat er nog drempels waren voor ondernemingen om effectief aan de slag te gaan met het project. Er werden vaak verkeerde verwachtingen gesteld bij een aanvraag. Anderzijds waren de ondernemingen die van start gingen met het project voornamelijk positief over het gelopen traject, de coach en de methodiek die gebruikt werd. Bovendien leidde het project bij een grote meerderheid van de ondernemingen tot een effectief gezondheidsbeleid.

Collega's, ik geef u wel mee, in mijn vraag 241 heb ik die aantallen opgevraagd. Het gaat niet over duizelingwekkende aantallen van ondernemingen. In 2017 15, in 2018 waren er 149 goedgekeurde projecten en 46 gestart, in 2019 108 projecten, waarvan 76 gestart, in 2020 waren er 0 goedgekeurde projecten en 13 gestart. Om maar te zeggen dat we hier niet over het volledige Vlaamse ondernemingsveld spreken. Integendeel, het gaat over toch wel zeer particuliere initiatieven.

Ondertussen zijn we meer dan een jaar verder nadat het proefproject afgerond zou zijn. We stellen vast dat het project wel nog doorloopt. Zo lezen we op de website van de Vlaamse overheid dat in het najaar van 2022 – dat is nu ongeveer – een

gezond jaar zou gestart worden met een kick-off. Er zal dus een heel jaar ingezet worden op de fysieke en mentale gezondheid, ook richting bedrijven. Dit gebeurt aan de hand van verschillende acties en webinars.

Ik heb daarrond toch de volgende vragen.

Welke elementen werden uit de eindanalyse gehaald? Welke aanpassingen zullen er gebeuren? Ik heb het dan over de aantallen, maar ook over wat er effectief gerealiseerd wordt.

Twee, zal het project aangepast worden aan de nieuwe werksituatie die gecreëerd werd door de coronapandemie, namelijk veel meer thuiswerken?

Drie, de Vlaamse overheid organiseert een jaar van de gezondheid. In welke mate kadert dit in het project Gezond op de werkvloer? Zal enkel de Vlaamse overheid een jaar van de gezondheid organiseren of is dat breder?

Een vierde en laatste vraag, zal het project Gezond op de werkvloer worden verdergezet voor bedrijven uit de openbare en private sector?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, collega Daniëls, voor uw vraag.

Ik geef hierbij een aantal belangrijke elementen mee uit de eindanalyse: eerst een positief punt en dan misschien de negatieve punten. Een, de ondernemingen die instapten waren wel positief over de inhoud en de begeleiding van het project, maar de gehanteerde methodiek om coaches in te zetten voor een gezondheidsbeleid in ondernemingen slaat onvoldoende aan en is te tijdsintensief voor kmo's. Ondernemingen hebben vaak ook zeer specifieke vragen, terwijl de methodiek was opgevat om op een heel breed spectrum van thema's in te zetten en tot een beleid te komen. Een laatste punt is dat de gehanteerde tarieven niet marktconform waren wat leidde tot weinig bekendmaking door de coaches zelf.

Hierdoor is het aantal ondernemingen dat een traject is opgestart zeer beperkt gebleven en is het ruime budget voor dit project grotendeels onbenut gebleven. De aanpassingen die in de loop van het project zijn doorgevoerd hebben de toestroom bovendien niet kunnen verhogen. In 2019 is er een evaluatie geweest, met heel wat negatieve punten. Daar is de methodiek toen bijgestuurd, maar het heeft eigenlijk niet het verhoopte resultaat opgeleverd.

Dan kom ik bij uw tweede vraag. Op dit moment blijft de opgedane kennis beschikbaar bij de opgeleide coaches, maar is er geen tussenkomst meer vanuit de overheid. Wat betreft telewerken werden nieuwe methodieken ontwikkeld door partnerorganisaties en werd een aparte projectoproep gelanceerd in 2021 om innovatieve projecten op te starten gericht op telewerkers. Op dit moment zijn daar ook veertien projecten lopende.

Het jaar van de gezondheid, waar u naar verwijst, binnen de Vlaamse overheid, is eigenlijk een interne actie, een soort van campagne voor het personeel binnen de Vlaamse overheid, dat niet gelieerd is aan het project Gezond op de werkvloer.

Dan, uw vierde vraag. Aangezien de verschillende elementen uit de eindanalyse eigenlijk eerder negatief waren, zal het u niet verwonderen dat het project niet zal worden verdergezet.

De cijfers uit de grootschalige coronabevraging, die Statistiek Vlaanderen vorig jaar uitvoerde, illustreren wel het belang van werken aan gezondheid en welbevinden op de werkvloer. 43 procent van de werknemers en 31 procent van de zelfstandigen geven een hogere werkdruk aan dan voor de coronacrisis, terwijl 38 procent van de

werknemers en 37 procent van de zelfstandigen aangeven dat het werkplezier en de motivatie erop zijn achteruitgegaan. Dat zijn toch wel zorgwekkende cijfers.

We werken daarom ook hard verder aan andere manieren om ondernemingen te ondersteunen bij het opzetten van acties of een beleid om de gezondheid van werknemers en zelfstandigen te verbeteren. We doen dat ook vooral samen met andere beleidsdomeinen, in het bijzonder Werk, met collega Jo Brouns. Een concreet voorbeeld hiervan is de publicatie van een overheidsopdracht 'Bevordering gezondheid en welbevinden van werknemers en werkgevers'. Die opdracht werd uitgeschreven door het beleidsdomein Werk in samenspraak met het beleidsdomein Gezondheid. De procedure daarvoor is nog lopende. Zoals u ook weet, zet collega Brouns zich ook sterk in voor werkbaar werk, ook via het actieplan werkbaar werk met elf acties, met de bedoeling om het werk werkbaarder te maken en te houden, en zo onder andere ook burn-out te voorkomen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U weet dat ik altijd kritisch ben tegenover projecten die goed klinken op papier, maar in de praktijk niet altijd het gewenste effect hebben. Dit is er zo een van. Ik ben blij dat u zegt dat dit project niet wordt verlengd. Op bepaalde momenten moeten we zo'n beslissing durven te nemen. De middelen zijn krap. Als er geen of onvoldoende effect van is en als er onvoldoende bedrijven op zoiets intekenen, dan moet je tot de beslissing komen dat we het goed hebben geprobeerd, maar dat het niet werkt en dat we er het best mee stoppen. Misschien hadden we dat zelfs iets vroeger moeten doen. Want het dateert al van 2018, 2019, 2020. Het loopt dus al een aantal jaren. Ik ben eigenlijk wel tevreden dat we dit project stopzetten.

Zoals u in het tweede deel van uw antwoord aangaf, neemt dat echter niet weg dat de werkdruk een invloed blijft hebben op de mentale gezondheid, en dat we vaststellen dat een job niet altijd een gunstige invloed heeft op de werknemers.

Er zijn natuurlijk nog altijd de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW). Die passen in de federale wetgeving rond bescherming op het werk. We moeten eens nagaan welke 'service' – ik wil dat graag zo formuleren – zij leveren aan bedrijven. Waarom haal ik dat aan? Zij kennen die bedrijven en moeten verplicht die risicoanalyses maken. Die kennis en kunde zijn er.

Ik vind het jammer dat ik vandaag ook in overheidsgebouwen nog steeds vaste bureaus zie die op ergonomisch vlak niet kunnen worden aangepast of dat ik vaststel dat er geen fruit wordt aangeboden, terwijl dat 100 procent fiscaal aftrekbaar is. We kunnen op dat vlak nog wel wat aan bekendmaking doen zonder dat we daar dure coaches voor moeten inschakelen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik ga ermee akkoord. Ik heb geen aanvulling. Ik kan mij vinden in verschillende zaken. We moeten af en toe durven zaken stop te zetten. We moeten als Vlaamse overheid zeker kritisch zijn ten aanzien van wat we doen. Het is natuurlijk ook trial-and-error. Als je het niet hebt geprobeerd, kun je ook niet weten of het werkt.

We hadden hier grote verwachtingen bij, maar die werden niet ingelost. We zullen op andere manieren verder inzetten op die belangrijke thematiek.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik verwijst naar het Vlaams Instituut Gezond Leven. We hebben hier ooit een discussie gevoerd rond de app over

gezonde voeding. Als je op Google 'gezonde voeding' intikt, vind je heel veel gezonde recepten. Of we daar als overheid dan van alles tegenover moeten zetten, is een andere vraag. Misschien is dat het voorwerp van een volgende vraag, om daar nog eens kritisch naar te kijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van de dagprijzen van de woonzorgcentra
– 3791 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de energiecrisis voor bewoners van assistentiewoningen
– 3806 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende dagprijzen van woonzorgcentra
– 3938 (2021-2022)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van zorg- en welzijnsvoorzieningen bij de stijgende energiekosten
– 135 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, mijn ingediende vraag dateert ondertussen al van meer dan een maand geleden, dus ik zal ze toch lichtjes aanpassen in het licht van de zaken die we ondertussen al weten.

Minister, de woonzorgcentra mogen dit jaar vanwege de stijgende energieprijzen hun prijzen niet één keer maar twee keer indexeren. Die indexering wordt in de verschillende woonzorgcentra momenteel of in de nabije toekomst doorgevoerd. En ook de sectorfederatie van private woonzorgcentra, het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO), rekende vorige maand nog uit dat onze woonzorgcentra circa 60 miljoen extra nodig zullen hebben om de komende zes maanden de sterk gestegen energiekosten op te vangen. Het gevolg hiervan is natuurlijk dat de woonzorgcentra in de huidige situatie nog sneller onbetaalbaar dreigen te worden voor onze bewoners. De Vlaamse Ouderenraad uitte in het verleden ook reeds haar bezorgdheid omtrent deze situatie.

Het is opvallend dat de dagprijs van de woonzorgcentra geïndexeerd wordt, tweemaal zelfs, maar het zorgbudget voor de bewoners zelf niet. Uit de Septemberverklaring weten we ondertussen dat er de volle 5 euro per maand bij het zorgbudget voor zwaar hulpbehoevenden komt en dat het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood versneld – dat wil zeggen niet in 2024, maar in 2023 – zal worden verhoogd.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, minister.

Welke signalen ontvangt u in verband met de stijgende prijzen in de woonzorgcentra? Hoeveel woonzorgcentra hebben dit jaar reeds één of twee prijsstijgingen doorgevoerd?

De tweede vraag die ik gesteld had, is natuurlijk reeds voor een deel beantwoord in de Septemberverklaring. Maar de openstaande vraag is natuurlijk wanneer het zorgbudget in 2023 voor zwaar hulpbehoevenden zal worden verhoogd. Vanaf wanneer zal dat ingaan?

Vandaag vernemen we ook dat de Waalse Regering voorziet in een gewestelijke premie van 450 euro per plaats, en dat retroactief vanaf 1 februari 2022 tot eind dit jaar. Is dit een piste die de Vlaamse Regering ook overweegt?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Het is geen nieuws dat de energiecrisis ons allemaal raakt. Ook residentiële voorzieningen zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra voelen dit allemaal in hun budgetten. Ook de vroegere serviceflats of groepen van assistentiewoningen voelen die inflatie en die stijgende energiekosten.

In een assistentiewoning is het gebruikelijk dat een ouder persoon de aangepaste flat huurt en daarvoor een dagprijs betaalt. In die prijs zitten normaal gezien de kost van de woonassistent, het gebruik van elk noodoproepsysteem, de garantie van crisiszorg en overbruggingszorg. Daarnaast kan de dagprijs ook het genotsrecht van de assistentiewoning afdekken. Dit wordt conform de regelgeving normaal gezien maandelijks in een factuur dan ook kenbaar gemaakt aan de bewoner.

Er bereiken ons nu meldingen van personen die ineens een sterke verhoging zien van de factuur die de initiatiefnemer hun doorstuurt. Daarbij is men helemaal niet transparant over de berekening van die verhogingen. Er zijn ook initiatieven waar geen klachtenprocedure voorhanden is, wat nochtans eigenlijk wel moet volgens artikel 27 van bijlage 10 van het uitvoeringsbesluit bij het decreet Woonzorg. Groepen van assistentiewoningen worden periodiek geïnspecteerd door Zorginspectie. De vraag blijft of de berekening van de dagprijs en de bijhorende supplementen ook mee worden gecontroleerd.

Minister, ik heb hierbij de volgende vragen.

Heeft de Woonzorglijn klachten ontvangen over de niet-transparante verhogingen van de facturen binnen assistentiewoningen?

Wordt binnen Zorginspectie ingezet op de controle van een transparante berekening van de dagprijzen? Gebeurt dit ook voor de supplementen?

Op welke manier worden bewoners van assistentiewoningen op dit moment ondersteund of beschermd als hun hogere facturen worden voorgelegd wegens stijgende energie- of inflatiekosten?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, minister, de dagprijs is al een hele tijd in stijgende lijn en ik denk dat het geen geheim is dat het voor meer en meer mensen onmogelijk is om hun rusthuisfactuur te betalen met hun pensioen. De gemiddelde dagprijs in de commerciële woonzorgcentra ligt het hoogst en hun prijs steeg het meeste in vergelijking met 2020. Openbare woonzorgcentra blijven nog steeds de goedkoopste in de sector.

Er zijn verschillende zaken die die dagprijs bepalen en die er ook voor zorgen dat die nu ook omhoog wordt geduwd. Er zitten een aantal verplichte kosten in, zoals de huur van de persoonlijke kamer, de gemeenschappelijke ruimtes, maaltijden, enzovoort, en ook de verpleging en de zorg. Daarnaast zijn er ook supplementen die kunnen worden aangerekend, bijvoorbeeld een kappersbezoek, telefoonkosten of een tv-abonnement. Het spreekt voor zich dat die extra kosten ook sterk kunnen verschillen per woonzorgcentrum.

In normale tijden merkten we al dat voornamelijk commerciële woonzorgcentra onverantwoorde kosten in die dagprijs durven te steken, kosten die dus rechtstreeks worden afgewend op de rusthuisbewoner. Meestal gaat het dan over managementfees of het kunstmatig hoog houden van de huurkosten van het gebouw. We hebben daar al verscheidene keren over van gedachten gewisseld.

Daarnaast merken we nu natuurlijk dat ook de energiecrisis een enorme impact heeft op de dagprijzen. We merken ook dat die verhoging van de energiefactuur uiteraard ook wordt doorgerekend aan de rusthuisbewoner. Zorgnet-Icuro heeft berekend dat bij hun woonzorgcentra het aandeel van de energiekosten in de dagprijs in minder dan een jaar tijd gestegen is van 3 euro naar 7,5 euro per dag. VLOZO geeft zelfs aan dat bij de commerciële zorginstellingen het aandeel in de dagprijs reeds op 9 euro per dag ligt.

Die stijging van de rusthuisfactuur zorgt er natuurlijk voor dat steeds meer mensen een kamer in een woonzorgcentrum niet meer kunnen betalen. Zo blijkt dat meer dan 80 procent van de gepensioneerden hun verblijf in een woonzorgcentrum eigenlijk niet meer kunnen betalen op basis van hun wettelijk pensioen. Daarbovenop werd die zorgpremie, waar rusthuisbewoners recht op hebben, al jarenlang niet geïndexeerd, waardoor die ook nog amper soelaas biedt voor de stijgende facturen.

Zoals mijn collega al zei, wordt er nu eenmalig geïndexeerd met 5 euro, terwijl we er eigenlijk niet zeker van zijn dat het 5 euro zal zijn. Maar in elk geval, als je de indexeringen zou doortellen, zou het over 45 à 50 euro moeten gaan. Voor ons is het duidelijk dat zorg krijgen in een woonzorgcentrum geen luxe mag worden. Daarom is het ook belangrijk om de dagprijs zo laag mogelijk wordt gehouden, zonder kwaliteitsverlies te lijden. Uiteraard heeft de Vlaamse overheid hierin een belangrijke rol te spelen.

Minister, op welke manier zult u de dagprijzen in de woonzorgcentra proberen te drukken, zonder aan kwaliteit in te boeten?

Zult u de zorgpremie recurrent indexeren?

Wat zult u doen om onverantwoorde kosten uit de dagprijs van voornamelijk commerciële woonzorgcentra te halen?

Zult u meer controle uitoefenen op prijsstijgingen en op de onverantwoorde kosten in de rusthuisfactuur?

Welke maatregelen zult u treffen om de impact van de energiecrisis op de dagprijs zo veel mogelijk te minimaliseren voor de rusthuisbewoners?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Voorzitter, ik heb in een andere commissie ook een vraag. Het zou dus kunnen dat ik wegloop tijdens het antwoord. Mocht dat zo zijn, zal ik het zeker achteraf lezen in het verslag. Ik wil mij hier alvast voor excuseren.

Minister, de socialprofitsector stelde al half september de expliciete vraag naar financiële steun voor de sterk oplopende energiekosten. De stijgende kosten zijn

in de hele sector problematisch. Voorzieningen binnen de jeugdhulp, de gehandicaptenzorg en de maatwerkbedrijven kunnen de verhoogde kosten voor energie amper of niet doorrekenen aan hun cliënteel, zo klinkt het.

SOM, de federatie van sociale ondernemingen, bevroeg haar leden. 86 procent van de respondenten antwoordde een financiële druk te ervaren of dit in de nabije toekomst te verwachten, wat dan weer lijkt te zullen leiden tot besparingen op het personeel, terughoudendheid om investeringen te doen en zelfs een terugloop in de dienstverlening.

De stijgende energieprijzen raken iedereen, niet alleen de burgers, maar ook scholen, bedrijven, vrijetijdsorganisaties, lokale besturen, enzovoort. Er is niemand of niets die er momenteel niet door geraakt wordt en de afweging omtrent wie precies welke bijkomende ondersteuning van overheidswege zou moeten kunnen krijgen, is vanzelfsprekend niet eenvoudig. Het is wel uiterst belangrijk dat de zorg- en welzijnssector zijn belangrijk en noodzakelijk werk op een goede manier kan blijven doen, en hiervoor op een adequate steun van Vlaanderen en de Vlaamse overheid kan rekenen.

Recent voerde Belfius een financiële analyse uit van de federale zorgsectoren. Daaruit bleek dat de Belgische ziekenhuizen een flinterdunne financiële marge hebben. Eenzelfde oefening zou ook veel inzicht kunnen geven in de financiële situatie van zorg- en welzijnsvoorzieningen en helderheid kunnen brengen over hoe zij in de komende jaren financiële uitdagingen het hoofd zouden kunnen bieden.

Naar aanleiding van de Septemberverklaring vernamen we dat er 200 miljoen euro voorzien is voor compensatie van de energiekosten van scholen, zorginstellingen en andere publieke instellingen. Daarvan is 60 miljoen euro bestemd voor de sector Welzijn. Dat is belangrijk omdat die sector zijn werk op een goede manier moet kunnen doen, maar wij hebben toch ook grote bekommernissen met betrekking tot de betaalbaarheid, zeker voor de woonzorgcentra. Mijn partij heeft dat altijd als een prioriteit naar voren geschoven. Het is een absolute prioriteit in het Vlaamse regeerakkoord en in de maatregelen die moeten worden genomen. We zijn dan ook tevreden dat er momenteel, in het kader van de Septemberverklaring en de begroting voor volgend jaar, toch wel een aantal maatregelen op dat vlak zijn. Niet alleen is er pijler 1, de ondersteuning van de voorzieningen zelf, maar er is ook pijler 2, de effectieve ondersteuning van de mensen die zorg nodig hebben. Er is enerzijds het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, dat van 130 naar 135 euro per maand zal gaan, collega Anaf, en anderzijds is er iets waar vaak over wordt gezwegen: de hervorming van het zorgbudget voor ouderen. In het verleden, al in de vorige legislatuur, hebben wij altijd gesteld dat het goed zou zijn om daar een aanpassing te doen voor mensen die in een woonzorgcentrum wonen, omdat ze natuurlijk allemaal hetzelfde betalen. We moeten dat niet meer afhankelijk maken van de zorgzwaarte.

Minister, wat is uw reactie op de vraag van de socialprofitsector naar bijkomende financiële steun omwille van de stijgende energiekosten?

Hebt u zicht op de financiële weerbaarheid van de Vlaamse zorg- en welzijnssector, of plant u een analyse daarvan? Ik zeg dat dan in analogie met de ziekenhuizen.

In hoeverre hebben organisaties en voorzieningen in de zorg- en welzijnssector al de oefening gemaakt over welke energiekosten ze zullen moeten dragen de komende maanden? Hebben we daar prognoses van?

Wat kan er van overheidswege worden gedaan om voorzieningen te begeleiden in het doorkomen van de moeilijke periode die eraan komt?

Op welke manier zullen de voorzieningen in de welzijnssector een compensatie krijgen voor de toegenomen energiekosten, zoals aangekondigd in de September-verklaring?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, dank u voor de vragen over het belangrijke thema van de prijssetting in onze woonzorgcentra. We weten dat de inflatie hoog is en de kosten gestegen zijn, dat laat zich ook zien in onze woonzorgcentra.

Onze ouderenvoorzieningen zien hun actuele kosten enorm toenemen. Daarom werd het mogelijk gemaakt dat ze tussen maart 2022 en maart 2023 hun dagprijzen versneld kunnen aanpassen aan de inflatie. Dit gebeurt door hen toe te laten na 6 maanden in plaats van na 12 maanden te indexeren. Sinds 1 januari 2022 werd in 528 woonzorgcentra 1 indexatie toegepast. In 271 woonzorgcentra werden 2 indexaties toegepast.

Uiteraard hebben we begrip voor de signalen uit de sector. De energiekosten zijn aanzienlijk. Vanwege de sectorvertegenwoordigers hebben we inderdaad een oefening ontvangen van de energiekosten waarmee de voorzieningen potentieel geconfronteerd kunnen worden. Uit de informatie waarover we beschikken, heeft de energiecrisis uiteraard ook voor onze ouderenvoorzieningen een impact op hun financiële weerbaarheid. Via de structurele contacten met de koepelorganisaties, de contacten van de administratie met de voorzieningen en de vaststellingen van de financiële Zorginspectie houden we de vinger aan de pols. Om de financiële weerbaarheid te versterken voorzien we dan ook maatregelen, waarop ik zo dadelijk zal ingaan.

Voor de bewoners betekent dit dat hun maandelijkse verblijfsfactuur stijgt. De stijging van de dagprijs is een thema dat sterk leeft bij de bewoners en hun familieleden. Dit vertaalt zich in vragen van burgers aan de Woonzorglijn en de Vlaamse Prijzendienst over de correctheid van de aangerekende dagprijsverhoging.

Uit de gesprekken die volgen naar aanleiding van dergelijke vragen, blijkt dat de samenstelling van de dagprijs niet altijd in de overweging van de burger wordt meegenomen. De dagprijs moet namelijk energiekosten, loonkosten, diensten en voedingskosten dekken, allemaal kosten die sterk gestegen zijn. Als de dagprijs niet of slechts deels zou volgen, zouden de kwalitatieve werking en de continuïteit in het gedrang komen.

Dat betekent niet dat het een wenselijke evolutie is, maar ze moet wel in perspectief worden geplaatst. Algemeen is het leven voor eenieder duurder geworden. Iedereen wordt met deze situatie geconfronteerd, ongeacht of men verblijft in een ouderenvoorziening of thuis, eventueel met ambulante ondersteuning.

Daarnaast kunnen we in België rekenen op een systeem waarbij de lonen en de sociale uitkeringen, waaronder de pensioenen, worden aangepast aan de stijgende levensduurte telkens als de spilindex wordt overschreden. Dit heeft tot gevolg dat in de laatste maanden de pensioenen reeds meerdere malen zijn verhoogd. De financiële draagkracht van de bewoner evolueert mee met de stijging van de dagprijzen.

Concreet zijn sinds 1 januari 2022 50 vragen en 3 klachten binnengekomen over prijsverhogingen of indexaties bij woonzorgcentra en daarnaast 21 vragen over de groepen van assistentiewoningen.

Naast de maatregelen die op Europees en federaal vlak genomen worden, heeft de Vlaamse Regering beslist om 60 miljoen euro vrij te maken ter compensatie van

de actueel gestegen energiekost in de zorg- en welzijnssector. De verdeelsleutel binnen de sectoren en voorzieningen wordt de komende weken vastgelegd. Dit betreft een eenmalig budget.

Daarnaast voorzien we structurele middelen ter ondersteuning van personen met oplopende zorgkosten. We verhogen de zorgbudgetten. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden wordt opgetrokken naar 135 euro per maand vanaf 1 januari '23. Hiermee bereiken we 268.307 personen met hoge zorgnoden.

Voor bewoners van woonzorgcentra wijzigen we de berekening van het zorgbudget voor ouderen vanaf 1 april 2023. Alle bewoners van woonzorgcentra dragen solidair bij in de dagprijs. De dagprijs die zij betalen, staat los van hun individuele zorgzwaartegraad. Vandaar dat we in de berekening van het zorgbudget voor ouderen niet langer de zorgzwaarte in rekening brengen, maar enkel nog de gezinssamenstelling en het inkomen. Zodoende zullen meer dan 19.600 bewoners erop vooruitgaan. De berekening van het zorgbudget voor ouderen is genuanceerd, want ze houdt rekening met de individuele financiële situatie van de persoon die het zorgbudget aanvraagt.

Toch geef ik graag mee wat deze maatregel concreet betekent voor de 19.600 bewoners die nu reeds recht hebben op een zorgbudget. Daarbij ga ik uit van gemiddelden. Deze maatregel zorgt ervoor dat het zorgbudget ouderen stijgt met gemiddeld 120 euro per maand. Voor bewoners die recht hebben op de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) gaan we op termijn nog een stap verder. Voor hen zal het zorgbudget gemiddeld met 205 euro per maand stijgen. Deze maatregel maakt een drastisch verschil uit op het vlak van betaalbaarheid van het woonzorgcentrum. We gaan hier duidelijk over communiceren aan de verschillende belanghebbenden gezien het belang van alle details.

De groepen van assistentiewoningen zijn onderhevig aan hetzelfde dagprijsbeleid als de andere ouderenvoorzieningen. Inzake energie tekenen zich op het terrein echter wel verschillende soorten situaties af. Zo beschikken bepaalde groepen van assistentiewoningen over individuele tellers waar de gebruikers dan ook van de federale tussenkomsten kunnen genieten, maar zijn er evenzeer groepen van assistentiewoningen waar één algemene aansluiting van toepassing is en gebruikers momenteel verstoken blijven van de voorziene federale tussenkomsten.

Ook wil ik initiatieven nemen om het dagprijsbeleid aan te scherpen. De concrete acties daarrond werken we eerst uit met de administratie en willen we uiteraard vervolgens met de belanghebbenden doorspreken, alvorens ik er in detail op in kan gaan.

Vooreerst wil ik aangeven dat de prijszetting aan zeer specifieke criteria is onderworpen. Ouderenvoorzieningen die een dagprijsverhoging wensen te bekomen, moeten een omvattend dossier indienen bij de Prijzendienst dat vervolgens grondig getoetst wordt aan de criteria bepaald in het prijzenbeleid.

Indexaties kunnen daarnaast momenteel om de zes maanden plaatsvinden om de dagprijs in lijn te brengen met de gestegen levensduurte. Deze indexaties kunnen enkel worden toegepast conform het indexatieformulier dat het agentschap in het e-loket voorziet. Een dagprijs kan enkel geïndexeerd worden conform de indexatieparameters die het agentschap toelaat. Een foutieve indexberekening zou op die manier alvast onmogelijk moeten zijn.

Ook onze Zorginspectie houdt een oogje in het zeil. In haar inhoudelijke inspecties controleert ze of de dagprijs kenbaar wordt gemaakt aan de bewoners. Voor supplementen kijkt Zorginspectie na of supplementen die worden gefactureerd ook zijn opgenomen in de overeenkomst.

Er zijn ook financiële inspecties waar Zorginspectie focust op de boekhouding. Daar kijkt ze onder andere na of de kosten rechtmatig worden aangerekend aan de bewoners overeenkomstig het ministerieel besluit (MB) van 2009. Indien Zorginspectie bijvoorbeeld vaststelt dat de voorziening een korting krijgt op de bewonersmedicatie dan bekijkt ze de individuele facturen aan de residenten om na te gaan of die korting al dan niet ten goede komt van de bewoners.

Er was verder een vraag naar meer duurzaamheid en duurzame renovaties in onze woonzorgcentra. Voorzieningen kunnen al verschillende jaren rekenen op het ondersteuningsaanbod dat het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) in samenwerking met het Vlaams EnergieBedrijf (VEB) heeft opgezet. Ze kunnen bijvoorbeeld intekenen op een gratis energiescan. Een gespecialiseerd studie bureau neemt dan alles onder de loep om te kijken of er verbeteringen en 'quick wins' mogelijk zijn.

Niet alle voorzieningen beschikken over een technische dienst om het management te adviseren. Daarom willen we, naar het voorbeeld van andere sectoren, energieconsulenten aanstellen in overleg met de koepelorganisaties om hen daarin bij te staan.

Tot slot werken we ook aan een instrument om naast de energiescan en de subsidie voor maatregelen die zich op minder dan vijf jaar terugverdienen ook renteloze leningen te verstrekken voor energiereducerende investeringen. Daarvoor trekken we twee keer 50 miljoen euro uit aan te verstrekken kredieten.

Momenteel heeft ongeveer 14 procent van de voorzieningen binnen ons Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een beroep gedaan op een gratis energiescan. Met een dergelijke energiescan krijgt een voorziening vooreerst inzicht in de verschillende uitdagingen en kunnen ze daar ook werk van maken met als streefdoel ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk woonzorgcentra niet alleen die scan doen, maar ook de maatregelen nemen die zinvol zijn om energiezuinigheid te versterken.

De voorzitter: Ik verwelkom graag de mensen uit mijn geboortestad Izegem en omstreken in deze commissie.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u geeft heel wat antwoorden.

Het is duidelijk dat het allemaal leefbaar en betaalbaar moet zijn, zowel voor de bewoners van onze woonzorgcentra als voor de uitbaters van onze zorginstellingen, in welke rechtsvorm dan ook. Want de ene kan natuurlijk niet zonder de andere.

We hebben al heel wat aandacht gevraagd voor de betaalbaarheid voor de bewoners. Ik vroeg ook naar het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Dat zal in 2023 versneld worden aangepast. Maar het is natuurlijk van belang dat we weten of dat in januari of december zal zijn, want dat maakt een wereld van verschil.

Er zijn ook de diverse noodkreten vanuit de sector zelf. U verwees er zelf al naar. Het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk berekende dat de energiecrisis de eerste zes maanden 60 miljoen euro zou kosten. En ook in het andere landsdeel voorziet men nu een premie van 450 euro per bewoner om tegemoet te komen aan onze zorginstellingen.

U zult binnenkort bekendmaken welke verdeelsleutel u zult toepassen. Ik hoop dat dat zeer snel is. De sector wacht erop 'met een visadem'.

U zegt zelf dat u de financiële problemen in de woonzorgcentra detecteert via de financiële inspectie. Hoe zult u die woonzorgcentra ondersteunen? Hoe zult u voorkomen dat zij moeten sluiten door eventuele financiële problemen? Hebt u een overzicht van de woonzorgcentra die in acute financiële problemen zitten, in korte of zeer nabije toekomst?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Ik ben alvast blij te horen dat er zeker en vast controles zijn en dat de dagprijzen worden vergeleken met die van de woonzorgcentra.

Ik hoor wel nog een zekere bezorgdheid. Want als er een individuele teller is, zal het wel nog kunnen worden gecontroleerd. Maar ik hoor dat er nog veel zijn die via een groepsteller werken, waardoor het toch niet zo evident is om in te grijpen op de situatie die ons toch wel enige bezorgdheid heeft gebracht en getoond.

Ik hoor dat Zorginspectie de boekhouding van die assistentiewoningen zal nakijken. Dat klinkt goed, maar ik hoop dat ze dat dan ook zullen doen vanuit de bezorgdheid over de dagprijs voor de bewoner.

Ik dank u voor uw antwoorden. Het belangt ons allen aan om ervoor te zorgen dat de prijzen niet te ver de pan uit swingen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dank, minister, voor uw antwoord.

Het laag houden van de dagprijzen is iets wat ons allemaal moet aangaan. Het kan niet de bedoeling zijn dat men niet toekomt met zijn pensioen om de rusthuisfactuur te betalen. U verwijst terecht naar de indexeringen en de verhogingen van het minimumpensioen op het federale niveau. We moeten die maatregelen samen bekijken.

Als ik naar de Vlaamse maatregelen kijk, dan is de indexatie van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 5 euro per maand. Als er 2 keer op een jaar een indexering gebeurt in de woonzorgcentra, dan gaat het voor de dagprijs al snel over 7, 8 misschien zelfs 9 euro per dag. Dat is dus een druppel op een hete plaat: 5 euro per maand, ten opzichte van een stijgende factuur van meer dan 200 euro per maand. Bovendien zijn er zoveel indexeringen overgeslagen in het zorgbudget, dat je eigenlijk minstens 45 euro per maand zou moeten bijgeven om terug op dat niveau te komen. Dat is elke maand opnieuw een verarming van die mensen, of in elk geval is het zorgbudget minder waard dan vroeger.

Als het gaat over het zorgbudget van ouderen met een zorgnood, dan komt slechts een op de vier bewoners van een woonzorgcentrum in aanmerking voor de verhoging. Dat gaf u zelf aan en dat klopt ook volgens onze berekeningen. Ik weet niet of u dat een significante hervorming mag noemen. Het is goed voor die mensen, maar drie vierde van de mensen komen niet in aanmerking voor die verhoging. Die gaan er niet op vooruit. Als het over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood gaat, is er nog een groter onrecht in de inkomenstoets. En dat is, volgens mij, iets wat u wel redelijk gemakkelijk zou kunnen aanpakken. Je zit met een hoog fictief rendement voor vastgoedtransacties gedurende de laatste 10 jaar. Dat wordt in rekening gebracht bij de inkomenstoets. Wat betekent dat concreet? We zijn het roerend eens over de energieprijzen die stijgen. Dat betekent concreet dat als ouderen die in een oude ontoegankelijke woning wonen – het is typisch ook een veel te grote woning omdat de kinderen het huis uit zijn – kiezen voor een toegankelijke woning of een appartement in de stad, veel beter geïsoleerd,

mogelijk het recht op zorgbudget verliezen omdat die intrest wordt meegenomen in de berekening van het zorgbudget. Ik denk dat we daar eens moeten kijken of er niets moet worden aangepast. Dat zou heel veel mensen ten goede komen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Ik ga reageren op een antwoord dat ik niet gehoord heb, minister, maar dat is natuurlijk mijn eigen schuld.

De betaalbaarheid van de woonzorgcentra en het feit dat de kwaliteit moet kunnen worden gegarandeerd in de woonzorgcentra en bij uitbreiding in alle welzijnsvoorzieningen, is een ontzettend belangrijk thema.

Collega Anaf, ik hoor het u juist zeggen: de hervorming van het zorgbudget voor ouderen is op zich wel goed, maar is er niet voor iedereen. Dat is inderdaad zo. Maar het is er natuurlijk wel voor de meest kwetsbaren, en daar is het alleszins wel een belangrijke stap. Het is natuurlijk inkomensgebonden. Dat betekent dat je tot 656 euro kunt verkrijgen bij het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden bovenop het pensioen. Maar betekent dat dat het voor iedereen een hulp is? Betekent dat dat we voor de rest geen oog meer moeten hebben voor de betaalbaarheid? Ook het onder druk houden van de kosten die de woonzorgcentra zelf aanrekenen is vanzelfsprekend een belangrijke bekommernis. Er is geen alomvattende oplossing, maar dit is wel een belangrijke stap.

Minister, ik had ook gevraagd of er zicht is op de financiële weerbaarheid van de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Wordt daarvan een analyse gepland? Indien u daarop antwoord hebt gegeven, zou u dat dan nog eens willen herhalen? En indien niet, dan wil ik die vraag hier graag opnieuw stellen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik wil graag met u eventjes 'terugscrollen' naar het Vlaams regeerakkoord dat jullie met elkaar hebben afgesproken, en waarin jullie gesteld hebben dat Zorginspectie uitgerust zou worden met financiële expertise, zodat ook doelgericht toezicht kon worden gehouden op een correcte besteding van gesubsidieerde middelen, en op de financiële transparantie van de woonzorgcentra. Het gaat dan vooral over de commerciële woonzorgcentra, waarvan momenteel toch nog middelen doorstromen naar de aandeelhouders. Het gaat dus over winsten waar soms toch terecht vragen over kunnen worden gesteld. Mijn concrete vraag binnen dit thema van de verhoging van dagprijzen, is of Zorginspectie intussen al met die financiële expertise is aangevuld of niet.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik wilde er nog een tweede luik aan breien, want ik was daarnet afwezig door waarnemend werk in een commissie hieronder, maar ik heb wel het antwoord van de minister gehoord. Dus in die zin wil ik u daarvoor danken, minister.

Maar ik bleef wel een beetje op mijn honger zitten toen het ging over het fundamentele antwoord. We kunnen natuurlijk spreken over de prijzen van de woonzorgcentra, maar finaal gaat het natuurlijk ook over de impact van de energiekosten. Hoe pakken we die energiekosten het beste aan? Door in te zetten op duurzaamheid, door in te zetten op energierenovaties, isolatie-investeringen. U verwijst onder andere naar de energiescans, dus er gebeuren wel een aantal dingen. Maar ik heb een heel eenvoudige vraag. Vindt u zelf dat het huidige instrumentarium vanuit de Vlaamse overheid volstaat om de woonzorgcentra, en bij uitbreiding alle zorgvoorzieningen, voldoende op weg te helpen om het mogelijk te maken om de

nodige energie-investeringen te doen? Of plant u daar toch een evaluatie van en wilt u daar naar een versnelling gaan?

Want als we niet binnen een, twee of drie jaar hetzelfde gesprek willen voeren vanwege energieprijzen die om een of andere reden opnieuw uit de pan swingen, dan moeten we eigenlijk fundamenteel onze infrastructuur daartegen wapenen. Dus daar bleef ik wel een beetje op mijn honger zitten. Ik vroeg mij af in welke mate er ook in de huidige plannen voor volgend jaar een versnelling komt in energie-investeringen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik zal misschien starten met die vraag. Is er voldoende aanbod? Wel, er is in elk geval al heel wat voorzien in de samenwerking tussen het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden en het Vlaams Energiebedrijf. Daar is dus een grote ondersteuning die vanuit de Vlaamse overheid wordt aangeboden.

Tegelijk hebben we natuurlijk in totaal 826 erkende woonzorgcentra. Ik kan natuurlijk onmogelijk zeggen dat die allemaal voldoen aan de vereisten van energiezuinigheid die we vandaag verwachten. Dus dat daar nog een inhaalbeweging is naar energiezuinigheid toe, dat is een feit. We doen dat ook geleidelijk, die directies nemen daar hun verantwoordelijkheid, samen met de lokale besturen, en in contact met het VIPA en het Vlaams Energiebedrijf. Dat lijkt mij belangrijk, en het lijkt mij prioritair, voor ons als Vlaamse overheid maar ook voor een aantal betrokken lokale besturen, en zeker ook voor de koepels, om te bekijken hoe ze kunnen bijdragen aan die transitie. Dat is wel een belangrijk punt, denk ik.

Er zijn een aantal vragen gesteld over de zorgbudgetten. Het is inderdaad zo dat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden maar met 5 euro wordt opgetrokken, dat klopt. Maar het is de eerste keer in lange tijd dat daar een verhoging is, dus ik denk dat dat belangrijk is.

Daarnaast is het zorgbudget voor mensen die in een woonzorgcentrum verblijven en een laag inkomen hebben, toch wel iets significant. Dat valt niet te negeren. Collega Schryvers heeft dat al terecht aangehaald, denk ik. Dat gaat over stevige bedragen, ik heb ze geciteerd. Het gaat over bedragen tot 500 of 600 euro, en een stijging van tussen 120 en 205 euro per maand. Dus dat is een groot bedrag. En dat gaat niet over de meerderheid van de mensen die daar wonen, het is namelijk gebaseerd op een gezinssamenstelling en op een inkomenstoets. Daarbij wordt ook rekening gehouden met onroerendgoedtransacties, collega Anaf. U hebt daarnaar verwezen.

Maar 19.600 mensen, dat is niet weinig. Dat gaat over veel mensen. Dat gaat over diegenen die dat het meeste nodig hebben. Het is een gerichte ondersteuning. We doen dat niet ten aanzien van alle bewoners van woonzorgcentra. Ik denk dat dat een logische keuze is.

Wat de timing betreft: ik had aangegeven dat het eerste, namelijk het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, op 1 januari in werking treedt. En de maatregel voor de bewoners van woonzorgcentra zal pas op 1 april in werking treden. Waarom? Omdat het wel een vrij grondige hervorming is, waar zorgzwaarte niet meer wordt meegenomen, maar wel inkomen en gezinssamenstelling. En dat is in onze systemen toch wel een redelijk fundamentele aanpassing. Dat hebben we niet op enkele maanden gerealiseerd.

Wat de vraag naar financiële inspectie en lijsten van woonzorgcentra betreft: het is zo dat onze inspectiediensten werken met een zogenaamd knipperlichtensysteem, maar dat er geen gegevens beschikbaar zijn over het aantal woonzorgcentra

dat al specifiek in financiële problemen zit. Daar kunnen we zeker later nog wel op terugkomen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor het uitgebreid pakket aan antwoorden, dat we nog rustig zullen nalezen. Het zal vooral van groot belang zijn de vinger aan de pols te houden en ervoor te zorgen dat de sector zo goed als het kan doorheen deze hele energiecrisis raakt.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik dank u ook voor de tussenkomsten. Ik denk dat we samen het dagprijzenverhaal zullen blijven bewaken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, sorry, maar ik ben het gewoon niet eens met wat u zegt, dat de mensen die het het meest nodig hebben, erop vooruit zullen gaan. Dat klopt gewoon niet. Voor mensen die nu al in categorie 4 en 5 zitten, dus de zwaarste zorgnoden hebben, verandert er niets. Er is inderdaad een groep die verkrijgt, die 19.000. Op zich is dat uiteraard een goede zaak. Maar uw uitleg dat degenen die het het meest nodig hebben, de meest kwetsbaren, erop vooruitgaan, is gewoon niet waar. Die mensen hebben de zwaarste zorgnoden, die hebben dus ook de zwaarste zorgsupplementen die ze moeten betalen, en onafhankelijk van hun inkomen of hoeveel pensioen ze hebben, verandert er voor hen niets. Ik zeg niet dat ik er op zich tegen ben dat die 19.000 mensen extra krijgen, uiteraard niet, maar uw uitleg klopt niet. Voor degenen die het echt het meest nodig hebben, verandert er niets.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Misschien eerst even ingaan, collega Anaf, op wat u zegt. U vergelijkt altijd de kosten van een woonzorgcentrum met een pensioen. Dat is natuurlijk het belangrijkste inkomen van elke oudere. We zetten daar dan de dagprijs van een woonzorgcentrum tegenover. Voor ons is het feit dat ouderen dat kunnen betalen ook heel belangrijk. Mensen moeten gerust kunnen zijn als ze naar een woonzorgcentrum gaan. Maar het is vandaag ook al wel zo dat degenen die momenteel financieel weinig draagkracht hebben en een grote zorgnood, een beroep kunnen doen op dat zorgbudget. Dat betekent dat er boven op het pensioen nu 130 euro kan komen, zijnde het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden dat ze sowieso krijgen, en daarbij tot maximaal 656 euro per maand. Dat betekent dus 791 euro per maand boven op het pensioen. Ik zeg niet dat daarmee voor iedereen, collega Anaf, het woonzorgcentrum volledig betaald is. Dat hoort u mij niet zeggen. Maar dat dat natuurlijk voor die mensen ook wel heel belangrijke bijpassingen zijn die vanuit Vlaanderen gebeuren boven op het pensioen, is toch iets wat u niet kunt ontkennen en waar in de toekomst trouwens veel meer mensen een beroep op gaan kunnen doen.

Mijn tweede punt, minister, gaat over wat u gesteld hebt met betrekking tot de financiële weerbaarheid van de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Het zou ook wel eens zinvol zijn dat daar ook eens een analyse van zou gebeuren. Ik vraag u om dat verder te bekijken.

Ten derde, met betrekking tot de energiekosten – want dat was natuurlijk de insteek van mijn vraag – kijk ik ernaar uit op welke manier de middelen die daarvoor voorzien zijn – en het is goed dat die voorzien zijn – verdeeld gaan worden over de verschillende sectoren binnen de welzijnssector.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn 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 noodzaak aan niet-dringend liggend ziekenvervoer en de niet-leefbaarheid van de huidige tarieven – 3808 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet-dringend ziekenvervoer – 19 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, het is niet de eerste keer dat ik hier een vraag om uitleg stel over het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het sleept ook al eventjes aan. Om het aan den lijve te ondervinden, ben ik op vrijdag 9 september zelf een dag gaan meedraaien bij het ambulancecentrum Oost-Vlaanderen in Dendermonde. Daar heb ik tal van ritten meegedaan, onder andere mensen naar de dialyse gebracht, zowel van thuis als vanuit woonzorgcentra en omgekeerd. Ik wil meegeven dat dat toch meer is dan mensen die het vervoer doen. Onderweg wordt er nog wel wat gebabbeld met de mensen, maar zodra aangekomen voor de dialyse zijn het de ambulanciers die een noodzakelijk aantal stappen doen, zijnde het wegen van de patiënt omdat men voor en na de dialyse moet weten in welke mate er zaken goed of minder goed gelopen zijn bij de dialyse. Ook het overzetten van mensen van de brancard naar het bed gebeurt door mensen van de ambulancedienst. We kunnen hier nu een debat houden of dat al dan niet hun taak is, maar in de keten die daar gebeurt, is dat een logische stap.

Het zijn ook vaak mensen die geen beroep kunnen doen op andere mensen om voor dat vervoer in te staan. Plus, als je bijvoorbeeld van een dialyse komt, is er nog kans op nabloedingen die toch wel heftig kunnen zijn. Dan wil je niet dat zo iemand gewoon in een taxi zit of door andere mensen wordt afgehaald. Minister, dit om maar aan te geven dat dat een belangrijk segment is: het niet-dringend liggend ziekenvervoer, wat een volledig Vlaamse bevoegdheid is.

In 2018 werd dat decreet geactualiseerd en dat werd ook aangenomen in het Vlaams Parlement. Het decreet bracht enkele wijzigingen aan in het oorspronkelijke decreet van 2004 en legde de diensten die dit uitvoeren enkele nieuwe zaken op zoals een vergunningsplicht. Wat de vergunningsplicht betreft, collega's, het is, voor alle duidelijkheid, een goede zaak om ook kwaliteitsvol vervoer te voorzien.

Sommige diensten doen tot 50.000 ritten per jaar. Er zijn ook een aantal kleinere spelers. Maar in elk geval heb je dat vervoer op alle plaatsen in Vlaanderen nodig, van de verre Westhoek – waar collega Vaneekhout ooit een boekje geschreven heeft over het belang van de daar toch ietwat geïsoleerde dorpen – tot in centra en steden. Als ik kijk bij mij in het Waasland, dan gaat dat over mensen die naar universitaire ziekenhuizen gebracht moeten worden in het kader van kankerbehandelingen. Dat is naar Gent, naar Antwerpen, naar Leuven. Dat vervoer is belangrijk, zeker in het licht dat we vandaag veel meer chronische patiënten krijgen. Waar vroeger iemand in het ziekenhuis bleef, hebben we daar de kosten voor de ziekteverzekering ... Minister, ik weet dat de bonus voor het federale niveau is als de mensen niet permanent in het ziekenhuis blijven. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer heeft er een belangrijke rol in te spelen dat we kunnen zorgen dat mensen ambulante worden.

Voor het zomerreces hebben we in de media en in het parlement – ik heb er ook vragen over gesteld – al de nodige aandacht besteed aan deze sector. De duurzaamheidsdagen die de sector inlaste, moesten wijzen op de preciaire situatie waarin de diensten moeten werken. De vergoedingen die vanuit de mutualiteiten worden verstrekt, liggen te laag om het voor hen leefbaar te houden inzake dienstverlening.

Het niet-dringend of kritisch ziekenvervoer is en blijft een belangrijke schakel. Zoals ik zonet al zei, is dat voor sommige mensen de toegangspoort tot de nodige diensten. Ook een professionele begeleiding is nodig tijdens het vervoer. Dat staat als een paal boven water. Dat hebben we ook zelf mogen ondervinden.

In 2018 voerde Möbius een studie uit naar de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Daarvoor gingen ze uit van de 'as is'-situatie, zoals het was. Intussen kennen die diensten ook stijgende kosten door brandstof-, energie- en loonkosten wegens de inflatie. Belgambu heeft een zeer goede studie gedaan die ook bezorgd werd aan de mutualiteiten, waar ze oplist waar de grote stijgingen zitten. Een simpel voorbeeld: de aankoop van een uitgeruste ziekenwagen kost 18.000 euro meer per ziekenwagen. De loonkost is meer dan 24 procent gestegen. De brandstofkost is meer dan 20 procent gestegen. Dat zijn gewoon naakte cijfers. Daar zit niet te veel discussie op. Dat zijn gewoon vaststellingen.

In die studie werd ook uitgegaan van de kostprijs van een rit, dus het effectief onderweg zijn met de patiënt. Tijdens mijn dag heb ik ook vastgesteld dat er heel veel gewacht wordt. Er wordt ook in de file gestaan naar een patiënt. Dan ben je niet aan het rijden met een patiënt. Maar op dat moment moeten de lonen en de brandstof wel betaald worden.

De studie vormde toen een basis voor de onderhandeling met de ziekenfondsen voor een nieuwe tariefovereenkomst. Deze onderhandelingen zitten ondertussen reeds een tijdje muurvast. Mijn vraag dateert van 14 september. Er is ondertussen wel wat vooruitgang, maar we zijn er nog niet volledig. Het decreet van 2018 voorzag in artikel 9: "De Vlaamse Regering kan de minimale en maximale tarieven evenals de toegepaste criteria voor de berekening van de tarieven die de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer aan de patiënt mogen vragen, bepalen."

Intussen zijn een aantal diensten op het punt gekomen dat ze werkelijk denken aan stoppen, gewoon door economische leefbaarheid, omdat het niet lukt. Dat heeft niet enkel impact op de diensten, maar ook op de patiënten die daar gebruik van maken én afhankelijk van zijn voor hun gezondheid.

Minister, hebt u recent nog gesprekken gevoerd met de vertegenwoordigers van de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer, onder andere Belgambu? Zo ja, welke conclusies kunt u hieruit trekken?

Ziet u het wenselijk om artikel 9 van dit decreet toe te passen, namelijk het invoeren van het minimumtarief? Ik weet dat u zult zeggen dat dat onderhandelingen zijn tussen de diensten en de mutualiteiten, dat u daar niet rechtstreeks tussen zit. Dat is juist, als u dat al zou zeggen, maar natuurlijk als ze niet komen en het niet meer economisch leefbaar is, dan hebt u wel een taak om artikel 9 te activeren. Bent u van plan om dat dan te doen?

Zult u erop toezien dat die diensten betaalbaar blijven voor de patiënt en dat de diensten rendabel blijven?

Wordt er met de mutualiteiten en Mutas overleg gepleegd over de preciaire situatie waarin de diensten zich bevinden? Met andere woorden: pleegt u met hen ook rechtstreeks overleg?

De commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer valideerde een update van de Möbiusstudie, rekening houdend met de loonindexeringen en inflatie en de bijkomende kosten, waarvan ik er daarnet een aantal gegeven heb. Hebt u van die studie al kennis genomen?

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Voorzitter, minister, collega's, mijn excuses omdat ik hier binnengestormd kom, maar ik zat nog in een andere commissie. Ik zal de hele probleemstelling dus niet herhalen – dat zal mijn voorganger ongetwijfeld gedaan hebben. Een gedeelte heb ik nog gehoord. Het is inderdaad een oud zeer en ik heb daar al een aantal vragen over gesteld, oorspronkelijk nog gericht aan minister Beke. Voor het reces heb ik ook minister Crevits hierover ondervraagd. Zij had het toen over gesprekken die op dat moment bezig waren met alle betrokken partijen om te proberen tot een oplossing te komen waarbij ook de mutualiteiten een inspanning zouden doen. Maar op het terrein blijft de nervositeit bestaan, zoals de vorige spreker goed geschetst heeft. Daarom vond ook Vooruit het nuttig om daarover een nieuwe vraag te stellen en vooral ook omdat er acties zijn.

Ik heb dus de volgende vragen.

Wat is de huidige stand van zaken van het garanderen van de tariefzekerheid voor de patiënten voor niet-dringend vervoer, zoals in het regeerakkoord staat?

Zult u een vast tarief voor al het niet-dringend ziekenvervoer, dus ook het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen, invoeren? Op welke manier zult u het niet-dringend vervoer tussen ziekenhuizen betaalbaar maken?

Hoe reageert u op de spontane actiedagen van de privéambulanciers, waarover daarnet uitgebreid gesproken werd? Welke oplossing ziet u eventueel?

Zult u samen met de mutualiteiten en de privéambulanciers aan tafel gaan zitten of doet u dat al, om tot een oplossing te komen waarbij de betaalbaarheid voor de patiënten een belangrijke voorwaarde blijft?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Het niet-dringend liggend ziekenvervoer is inderdaad een dossier dat hier al herhaaldelijk aan bod is gekomen. Ik wil nog even het kader in herinnering brengen. De financiering van dat niet-dringend liggend ziekenvervoer gebeurt vanuit de aanvullende ziekteverzekering. De tarieven daarvoor worden bepaald door de mutualiteiten in onderhandeling met de vervoerders; wij zijn dus niet betrokken bij die onderhandelingen. Finaal worden deze tarieven vastgelegd in een tweejaarlijkse openbare aanbesteding uitgeschreven door Mutas, de centrale die voor de leden van de mutualiteiten het niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert. De huidige aanbesteding loopt tot het einde van dit jaar. Mutas heeft eind september van dit jaar een nieuwe aanbesteding uitgeschreven voor de periode 2023-2024. Tarifiering en kostprijsbepaling rond het niet-dringend liggend ziekenvervoer is dan ook een regelmatig terugkerend topic binnen de sector, en ook in deze commissie.

We zijn dus geen betrokken partij in die onderhandeling, al hebben we in het verleden natuurlijk wel een faciliterende rol opgenomen. Zo heeft de Vlaamse Regering in 2018 een studie over de kosten gefinancierd. Die studie had tot doel een objectieve meting van de kosten van het vervoer uit te voeren. Bij de uitwerking van die kostenstudie werden de vervoerders en de mutualiteiten sterk betrokken. De resultaten van de studie werden ook gevalideerd in de onafhankelijke commissie van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. In die commissie zijn zowel de vervoerders, de mutualiteiten als de patiëntvertegenwoordigers

betrokken. De studie heeft er ook effectief toe geleid dat de tarieven in de openbare aanbesteding werden opgetrokken.

Op 27 januari 2020 heeft minister Beke opnieuw een advies gevraagd aan de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer over de tariefbepaling voor dit type vervoer. In mei van dit jaar leverde de commissie een – verdeeld – advies af. Ik kom daar dadelijk graag nog even op terug.

Naar aanleiding van dat advies en de signalen die minister Crevits ontving uit de sector, heeft ze zowel de vertegenwoordigers van de ziekenwagendiensten als die van de verzekeringsinstellingen gesproken eind juni, net voor de zomer. Er werd toen een duidelijk afsprakenkader gemaakt over de stappen die in het najaar zouden worden ondernomen.

Een eerste stap is dat minister Crevits contact opgenomen heeft met collega Peeters, bevoegd voor Mobiliteit, met de vraag om de taxi- en busstroken ook ter beschikking te stellen van ziekenwagendiensten voor niet-dringend patiëntenvervoer. Collega Peeters bevestigt dat dit momenteel onderzocht wordt. Dit zou kunnen helpen om de efficiëntie te vergroten.

Minister Crevits heeft ook de federale minister van Financiën gevraagd om het gebruik van professionele diesel door ziekenwagendiensten te willen onderzoeken. Met die twee maatregelen zou de druk op de kostprijs verlaagd kunnen worden.

Na het overleg van minister Crevits net voor de zomer is er permanent contact tussen het kabinet en de actoren. Maandelijks vindt ook de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer plaats, waar ook ons kabinet vertegenwoordigd is.

De sector is globaal genomen tevreden over de afspraken die met minister Crevits gemaakt werden eind juni. De voortgang en uitvoering van die afspraken worden natuurlijk bekeken. We stellen wel vast dat er nog steeds groot ongenoegen is aan de kant van de ziekenwagendiensten richting de aanbesteding van Mutas. De ziekenwagendiensten gaven aan dat de huidige tarieven ontoereikend zijn, daar waar de mutualiteiten stellen dat de bestaande middelen in de aanvullende ziekteverzekering hun limiet hebben bereikt. De gesprekken over de aanpassing van de lopende aanbesteding liepen in september dan ook vast, met spontane actiedagen tot gevolg – dat hebben we gezien.

Deze spontane actiedagen waren gericht tegen Mutas en de mutualiteiten met als doel het verkrijgen van tariefaanpassingen. Ik heb begrip voor de noodkreet van de ziekenwagendiensten, dat spreekt voor zich. Maar de manier waarop men een aanpassing vraagt is niet oké. Ritten van en naar zorginstellingen weigeren waardoor patiënten niet op hun afspraak in een zorgvoorziening raken, daar kan ik niet akkoord mee gaan. Gezondheidszorg is niet te vergelijken met veel andere sectoren, waar men de productieband stillegt als drukkingsmiddel. Stakingsacties in de gezondheidszorg kunnen levensbedreigende situaties veroorzaken en dat is onaanvaardbaar.

Blijvende dialoog tussen verzekeringsinstellingen en de sector tot men tot een akkoord komt, is de enige weg vooruit en de enige oplossing. Samen met mijn kabinet, probeerde minister Crevits daarom de betrokken actoren rond de onderhandelingsstafel te houden. Zowel tijdens de duurzaamheidsdagen van de ziekenwagendiensten dit voorjaar, deze zomer als recent bij de spontane acties is dat alvast gelukt. Op die momenten hebben we de partijen aan de onderhandelingsstafel kunnen brengen en werden acties snel stopgezet.

Er waren ook vragen over de tariefzekerheid. Het creëren van tariefzekerheid voor de patiënt voor niet-dringend patiëntenvervoer is onderdeel van het regeerakkoord.

Minister Beke heeft daarom al in het begin van deze legislatuur de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer om een advies gevraagd over de tarieven voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Pas dit voorjaar werd een update van de kostenstudie voor het niet-dringend ziekenvervoer ontvangen. Het betreft een verdeeld advies. Verzekeringsinstellingen gaan niet met alle parameters die door de ziekenwagendiensten ter actualisatie werden voorgelegd akkoord.

De update gaat niet enkel over loonindexering en gestegen brandstofprijzen. Er is bijvoorbeeld ook geen akkoord over het aantal ritten dat een ziekenwagen jaarlijks doet. Dit is nochtans een belangrijke parameter om de verdeling van de kosten op een goede manier te bepalen. Om te komen tot een valide kostenraming zal mijn administratie op vraag van de mutualiteiten en de vertegenwoordigers van de sector, een bevraging van de ziekenwagendiensten doen naar het aantal ritten per ziekenwagen per jaar. Dit is de derde maatregel die eind juni 2022 werd afgesproken.

Omdat in de update ook bijkomende parameters zijn toegevoegd, waarover ook geen onderling akkoord is, heb ik beslist om de update te laten valideren door de Inspectie van Financiën.

Via deze maatregelen wil ik komen tot een valide en onderbouwde kostprijs van het niet-dringend patiëntenvervoer. Ik hoop dat dit, net zoals in 2019, een correcte basis kan zijn voor het bepalen van de tarieven door de verzekeringsinstellingen, voor het realiseren van de tariefzekerheid voor de patiënt en zo nodig voor het invoeren van de minimum- en maximumtarieven. En daarmee kom ik bij de vraag over artikel 9 van het decreet van collega Daniëls.

Bij de herwerking van het decreet was het de uitdrukkelijke vraag van de sector om artikel 9 van het decreet niet uit te voeren. Er werd afgesproken om de bepaling van de tarieven over te laten aan de onderhandeling tussen de ziekenwagendiensten en Mutas naar aanleiding van de tweejaarlijkse aanbesteding. Artikel 9 voorziet immers in de mogelijkheid om zowel minimumtarieven als maximumtarieven per rit te bepalen. De ziekenwagendiensten vragen vandaag wel om minimumtarieven op te leggen. Ze willen via deze weg verzekeringsinstellingen dwingen tot het betalen van bepaalde tarieven. De vraag is of minimumtarieven op zich de financiële impasse bij de ziekenwagendiensten zullen oplossen. In het regeerakkoord is voorzien dat we de patiënt tariefzekerheid willen bieden. Als het invoeren van minimum- en maximumtarieven hierbij kan helpen, zullen we dat zeker doen.

De laatste vraag gaat over het vervoer tussen de ziekenhuizen. Het zogenaamde interhospitaalvervoer is een bijzondere vorm van patiëntenvervoer. Door de federale hervorming van het ziekenhuislandschap met de creatie van ziekenhuisnetwerken zal dit type vervoer in de toekomst toenemen. Op dit moment buigt een interfederale administratieve werkgroep zich over deze problematiek. Daarbij is onderscheid tussen tijdskritisch en niet-tijdskritisch vervoer nodig.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ten grondslag ligt er iets wat wij als de N-VA-fractie onder de aandacht willen brengen. Dit zijn commerciële diensten. Ik merk dat men verwacht dat die gratis doen, maar dat gaat niet. We hebben er alle belang bij dat die diensten overeind blijven. De manier van actievoeren is volgens u levensgevaarlijk. Ik heb het nog eens nagevraagd, dat klopt niet. Het ging over mensen die ontslagen werden uit het ziekenhuis en die naar huis moesten worden gebracht, het ging niet over mensen die naar dialyse moesten. De actie was ethisch correct. Als die diensten overkop gaan, failliet gaan, krijgen we wel mensen met kritische gezondheidsklachten die

niet in het ziekenhuis geraken. Dan hebben we het wel over. Dan ligt het opnieuw op uw tafel. Dat is één.

Twee, de onderhandelingen met Mutas lopen niet van een leien dakje. Ik vind de analyse van Belgambu goed gemaakt, namelijk een rationele analyse met feiten en een bijsturing van de Möbiusstudie. Dat is toch iets, wanneer u of minister Crevits opnieuw in overleg gaat met Mutas, waar we moeten op wijzen. Het is niet om megawinsten te draineren, maar wel om te zorgen voor nieuwe ziekenwagens, voor een goede manier van werken, voor voldoende personeel. Het volgende is dat we wel ziekenwagens hebben, maar geen mensen om ermee te rijden. Dan zitten we weer met hetzelfde probleem.

Uw voorstellen om taxi- en busstroken te gebruiken, die toen gestart zijn, lijken mij een goede zaak. De professionele diesel, als dat erdoor komt, lijkt ook een goede zaak, de 'rode mazout' zoals de volksmond het noemt.

De loonkost mag u niet onderschatten, minister. Bij een patiënt in liggend vervoer, een dialysepatiënt, is er iemand die rijdt en iemand die bij de patiënt blijft. Dat zijn twee mensen. De loonkost weegt dus wel. Sommigen opperen dat één persoon voldoende zou zijn, maar een dialysepatiënt op weg naar huis kan een adellijke bloeding doen. Dat gaat dus niet, men kan niet én de ziekenwagen besturen én achter zich een ader dichtknijpen. Sorry dat ik zo plastisch ben. Dat is wel de realiteit.

Ziet u het zitten om naar die volgende aanbesteding mee te begeleiden? Om de ratio in de tarieven voorop te houden? Om zowel de leefbaarheid van de diensten – we hebben ze nodig – als de betaalbaarheid voor de patiënt overeind te houden? Dat zijn de cruciale elementen. We moeten het dringend vervoer opsplitsen in het patiënten- en het personenvervoer. Het onafhankelijk criterium ligt daar nog ter tafel. Daar moet nog eens naar worden gekeken. Wie kan welke rol spelen? Bent u daartoe bereid?

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Uiteindelijk moet ik wel zeggen dat het misschien wel logisch is dat het in dezelfde richting gaat als de antwoorden die minister Crevits in deze commissie eens gegeven heeft. De overheid – in dit geval u – stopt zich wat weg achter de onderhandelingen tussen de aanbieders en de ziekenfondsen. Collega Daniëls heeft gewezen op artikel 9. U zegt dat u niet gaat tussenkomen voor minimum- of maximumtarieven. Aan de andere kant zijn er een stappenplan en een afsprakenkader. De richting is wel duidelijk.

Vandaar onze vraag of er gezien de stijgende energie- en andere kosten, vanuit de regering – zoals dat ook in andere situaties gebeurt – eventueel middelen zijn of worden ingeschreven in de begroting 2023 om wat te oliën of te smeren tussen de twee onderhandelende partijen zodat er ook vanuit de overheid iets komt. We hebben dat al eens gesuggereerd en we denken dat het goed zou zijn dat de Vlaamse overheid in dezen iets actiever zou optreden. Kan dat gepaard gaan met enige financiering?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik heb daarover op 31 mei een vraag gesteld aan minister Crevits. Toen werd ook, zoals de heer Daniëls daarnet al zei, verwezen naar het probleem waar men vandaag op botst: dat de politie vaak ziekenwagens aan de kant zet om te controleren of de patiënt liggend dan wel zittend wordt vervoerd. Minister Crevits antwoordde dat daarbij een onderscheid zou moeten worden gemaakt, dat de regelgeving over het bezoldigd personenvervoer zou

moeten worden aangepast, en dat het wettelijke kader in overleg met de sector zou worden aangepast. Minister, is er al zicht op de timing van de aanpassing van de regelgeving? Is daarover al overleg gepleegd met de sector?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, deze vraag volgt op het debat van de voorbije zomer. Ik had toen begrepen dat minister Crevits op hoop leeft en dat er misschien een aantal elementen zijn die maken dat we dichterbij een akkoord staan, zowel op korte als op langere termijn. Maar de antwoorden maken mij toch wel wat bezorgd. Ik sluit mij aan bij mijn collega's met de uitdrukkelijke vraag om hier niet te passief op toe te kijken. U moet niet wachten tot het probleem zich fundamenteel stelt. Ik weet niet of er geld moet zijn om dat tot een akkoord te duwen, of dat er andere opties zijn. Ik dring er toch op aan om hier versneld werk van te maken en om niet enkel te vertrouwen op de onderhandelingsmodus van de belangrijkste actoren, namelijk diegenen die het vervoer uitvoeren en de mutualiteiten.

Collega Daniëls zei dat het een private dienstverlening is. Maar het is ook een basisdienstverlening, waarvan ik vind dat we er echt niet mee mogen spelen, om er dan op het einde van de rit bekaaid aan toe te zijn. Ik begrijp dat mijn collega's dat ook vinden.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik besef zeer goed dat we nog niet op alles antwoorden hebben. We moeten voortwerken en bekijken op welke manier we de onderhandelingen opnieuw op het goede spoor kunnen zetten.

Collega Daniëls, het gaat bij bepaalde types van vervoer inderdaad niet over vrijwilligers. Voor het zittend vervoer wordt wel de mogelijkheid geboden om met vrijwilligers te werken. Hier zijn het inderdaad twee ambulanciers. Dat is dus een stevige loonkost.

De centrale oefening waarmee wij nu bezig zijn, is de analyse die we laten doen door de Inspectie Financiën van de update van de vorige studie, om een echt objectieve basis te leggen voor die onderhandelingen. Op die manier willen wij bijdragen tot een objectivering van het debat tussen de partijen over de tarieven.

Collega De Rudder, we zijn inderdaad ook een update van de regels aan het bekijken. Daarbij maken we niet langer een onderscheid in de manier waarop een persoon wordt vervoerd, maar wel op basis van de zorgnood tijdens het vervoer. Het is de bedoeling om in de sector te zoeken naar een goede onderbouwing van de zorgnood. Dat vergt nog heel wat werk.

De vraag naar financiering is een complex vraagstuk. Het wordt vanuit de aanvullende ziekteverzekering gefinancierd. Uiteindelijk is er een onderhandeling tussen twee partijen, de mutualiteiten en de verstrekkers, waar wij geen partij in zijn, over een dienstverlening die – als ik het zo mag zeggen – commercieel wordt aangeboden. We moeten opvolgen op welke manier men dat doet. Op dit moment zijn er geen budgettaire middelen voor uitgetrokken om dat te doen. We hopen vooral dat er voor die objectivering opnieuw een akkoord komt.

De nieuwe aanbesteding werd pas gelanceerd. Ook daar willen we bekijken op welke manier we de gesprekken tussen de mutualiteiten en de ziekenwagendiensten kunnen faciliteren. Een ding is zeker: dit wordt vervolgd. Ook van de drie vragen – naar objectivering, ten aanzien van de minister van Mobiliteit en ten aanzien van de federale collega van Financiën – verwachten we resultaten. Hopelijk kan dit leiden tot vooruitgang. Misschien kan dit in de onderhandeling helpen. Want

het gaat over het verminderen van de kosten. De vragen voor de twee andere collega's kunnen daarbij helpen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, de objectivering van de kosten, de update van de vorige studie en de toets aan de realiteit zijn cruciaal. Onder andere het leeg rijden is een onderdeel van het verhaal, maar ook met het wachten, dat daar inherent aan is, moet rekening worden gehouden. Je moet niet alleen kijken naar de kosten als er iemand in de ziekenwagen is, die andere kosten zijn er ook. Daar wil ik vanuit mijn praktijkervaring op wijzen.

U moet zeker ook nog eens op zoek gaan naar een specialist staatshervorming op het kabinet van minister Verlinden. Alles wat ambulante gebeurt, is een minderkost voor de ziekteverzekering. Dat is een goede zaak, maar we moeten er wel voor zorgen dat het ambulante kan blijven gebeuren. Ik denk niet dat we er vragende partij voor zijn dat we personen die een kankerbehandeling hebben nu opnieuw in het ziekenhuis zullen houden omdat we geen vervoer hebben. Of dat we mensen met een dialyse in een ziekenhuis zullen houden. Dat kan toch echt niet de bedoeling zijn. Maar de winsten daarvoor komen niet in uw portefeuille of in die van minister Crevits terecht. Die blijven natuurlijk federaal. Daarover moet worden gesproken.

Op dit moment zit dat in een onderhandeling tussen de vervoerdiensten en de mutualiteiten, waarbij de mutualiteiten zeggen dat dit het maximum is dat zij kunnen geven in een aanvullende verzekering. Minister, als er wordt geobjectiverd langs de kant van de ambulante diensten, moet er misschien ook wel eens worden uitgekeken naar een objectivering van de mutualiteiten, of ze echt niets méér kunnen geven, of ze daar aan een plafond zitten. Wat voor de ene partij geldt, zou ook voor de andere partij moeten gelden. We rekenen daar op uw rationele tussenkomst.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Minister, ik blijf ervoor pleiten dat Vlaanderen daarin een actievere rol zou spelen, al dan niet met een financiële tussenkomst. Ambulant vervoer is nu eenmaal een Vlaamse bevoegdheid. In het parlement hoor ik heel vaak dat Vlaanderen betreurt dat het bepaalde bevoegdheden niet heeft. Daar sta ik, voor alle duidelijkheid, niet altijd achter. Maar ik vind wel dat we moeten inzetten op de bevoegdheden die we wél hebben. We moeten niet passief toekijken op wat beide partijen met elkaar bespreken en wat daaruit voortkomt. De Vlaamse overheid zou een veel actievere participatierol moeten spelen, met eventueel een financiële tussenkomst.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beslissing om projectstaffing retroactief uit te sluiten van financiering – 3842 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het personeelstekort in de zorg is al lang een probleem. Om dit op te vangen worden er tal van initiatieven genomen door de zorginstellingen zelf. Zo kan bijvoorbeeld ook projectstaffing worden gebruikt. In een omzendbrief van 15 juli 2022 van Zorg en Gezondheid juli werd echter meegedeeld dat de inzet van verpleegkundigen of zorgkundigen via projectsourcing of projectstaffing expliciet blijft uitgesloten in de basisfinanciering.

Daarnaast wordt er in een tweede omzendbrief ook gesteld dat personeel dat tewerkgesteld wordt via projectstaffing vanuit een interimkantoor voor de afgelopen referentieperiode van 1 juli 2021 tot 30 juni 2022, niet kan worden meegegeven voor het berekenen van het forfait Vlaamse sociale bescherming (VSB). Deze beslissing zorgt er dus voor dat het personeel dat werd aangewend door projectstaffing, het voorbije jaar nu niet zal worden gefinancierd. Het gevolg hiervan is dat zorgvoorzieningen nu voor onaangename verassingen komen te staan, aangezien de prestaties reeds geleverd en betaald zijn.

Minister, hebt u hieromtrent signalen opgevangen vanuit het werkveld?

Is er overleg geweest vooraleer de beslissing werd genomen om projectstaffing expliciet uit te sluiten in de basisfinanciering? Zo ja, met wie? Zo nee, waarom niet?

Hoe komt het dat er werd besloten om de beslissing om projectstaffing expliciet uit te sluiten van de financiering retroactief zal worden toegepast? Waarom werd er niet gekozen voor een overgangperiode?

Erkent u dat er heel wat zorgvoorzieningen door deze beslissing in de problemen kunnen komen?

Welke initiatieven neemt u om de gevolgen van deze beslissing te beperken of desnoods de retroactieve toepassing ervan te herzien?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega De Reuse, ik dank u voor uw vraag. U weet dat voldoende flexibiliteit bij het aanwerven van personeel een prioriteit is voor ons. We hebben afgelopen vrijdag op de regering maatregelen genomen om zeker in de diploma's die in aanmerking worden genomen voldoende flexibiliteit te hebben. Ook vormen van flexibele arbeid, tijdelijke tewerkstelling en interim-arbeid zijn daarbij belangrijk. Maar de situatie van projectstaffing is toch wel zeer specifiek.

We hebben vanuit bepaalde openbare woonzorgcentra reacties ontvangen waarin ze hun bekommernissen uiten over de explicitering dat projectsourcing van verpleegkundigen niet in aanmerking komt voor financiering via de basistegemoetkoming voor zorg. Het klopt dat we in het voorliggende ontwerpbesluit voorzagen om zeer duidelijk te definiëren dat projectsourcing niet in aanmerking komt voor

de financiering. De betreffende bepaling was voorzien om in te gaan vanaf 1 juli 2021, zoals alle maatregelen in het besluit.

We hebben daarover overleg gehad met de koepelorganisaties in de ouderenzorg en de werknemersorganisaties. De ontwerpbesluiten zijn daarbij ook voorgelegd.

De beslissing om de niet-financiering van projectsourcing te expliciteren via een artikel dat retroactief wordt toegepast, is ingegeven vanuit verschillende redenen. Het ontwerpbesluit gaat in vanaf 1 juli 2021 op expliciete vraag van de sector. Dat is de start van de referentieperiode die van toepassing is voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het jaar 2023.

We zien deze bepaling als een explicitering van wat altijd al de geest van de regelgeving was. De huidige Vlaamse financieringsbepalingen zijn een 'as is'-voortzetting van de voormalige federale regelgeving. Dat werd zo in het kader van de zesde staatshervorming met de koepelorganisaties overeengekomen.

De inzet van verpleegkundigen via interimarbeid is al heel wat jaren voorzien in de vroegere federale en later Vlaamse regelgeving. Meer zelfs, op het moment dat de inzet van verpleegkundigen via interimarbeid wettelijk werd voorzien, was de inzet van interimpersoneel ook heel duidelijk.

Het is pas later dat bepaalde bedrijven de schaarste aan zorgpersoneel hebben gedetecteerd en bepaalde groei kansen zagen, en ook andere vormen van tijdelijk terbeschikkingstelling gingen ontwikkelen. Die projectsourcing is daarvan het gevolg. Het is een evolutie die we eerder ook al in andere sectoren, zoals de IT-sector, konden vaststellen.

We zijn ervan overtuigd dat projectsourcing nooit tot de geest van de financieringsregelgeving behoorde. Dat is ook steeds zo door onze administratie meegedeeld aan de voorzieningen. Met dit besluit maken we dat onomstotelijk duidelijk.

Komen instellingen hierdoor in de problemen? Ik denk dat bepaalde woonzorgcentra ter goeder trouw en noodgedwongen oplossingen zochten in projectsourcing. Dat is de reden waarom we projectsourcing als noodoplossing wel meetellen voor het behalen van de personeelsnormen in de erkenningsvoorwaarden. Anderzijds willen we wel benadrukken dat het principe van projectsourcing geen plaats heeft in de basiszorg en dat ik deze tewerkstellingsvorm niet financieel wil faciliteren. Ze ondermijnen de klassieke loondienst en het is nefast voor de zorgorganisatie. We willen dat zorgmedewerkers integraal deel uitmaken van een zorgequipe en samen zorgen voor continuïteit in de zorg.

Bij strikte interimarbeid draagt het uitzendbureau het feitelijke werkgeversgezag over aan het woonzorgcentrum. Bij projectsourcing is dat niet het geval. Het werkgeversgezag blijft bij het projectsourcingkantoor liggen. Het woonzorgcentrum wordt op die manier ernstig beperkt in zijn zorg- en arbeidsorganisatie.

Wat zullen we nu concreet doen? We beseffen immers dat er een reëel probleem is. Afgelopen vrijdag hebben we in het kader van dat breder besluit beslist om naar een oplossing te zoeken voor de retroactieve toepassing vanaf 1 juli. In het besluit dat we afgelopen vrijdag hebben goedgekeurd en dat definitief is geworden, hebben we de betrokken bepaling gewijzigd. De financiering van verpleegkundigen, in dienst bij een erkende interimonderneming en tewerkgesteld via een projectsourcingcontract, wordt pas uitgesloten vanaf 1 januari 2023. Met andere woorden, tot en met december wordt wel voorzien in continuïteit om problemen in de overgang te vermijden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Vooreerst dank u wel, minister, dat u dat besluit herzien hebt en dat u tot eind dit jaar nu wel zult voorzien in die financiering. U zegt het zelf, heel wat van onze instellingen hebben dat ter goeder trouw gedaan. U zegt dat het misschien niet volgens de geest is, maar in periodes van personeelstekort probeert men alles aan te wenden om toch voldoende gekwalificeerd personeel op de werkvloer te krijgen. Dus ik ga er dan toch zeker van uit dat dat ter goeder trouw was.

Maar het probleem blijft natuurlijk. Tot op heden gebruikt men die inzet via de projectstaffing, soms structureel, om de tekorten op te vangen. U zult ze nog tot eind dit jaar financieren, waarvoor dank. Maar hoe ziet u dan de oplossing voor de komende jaren nu die financiering niet meer voorhanden zal zijn als een instrument dat goed gewerkt heeft om die personeelstekorten op te vangen? Hoe denkt u dat te doen voor de sector?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik begrijp dat de voorzitter snel wil gaan, dus ik zal het kort houden.

Ik heb nog twee zaken. Het is goed dat er nu een antwoord is, maar het schetst natuurlijk een beetje het beleid. We hobbelen een stukje van crisis naar crisis en we hebben nog niet het fundamentele antwoord. Ik sluit dus ook aan bij de vraag 'wat dan in de toekomst?'. Ik heb eigenlijk nog geen enkel directielid van een woonzorgcentrum of van een andere zorgvoorziening gehoord die zegt dat dat voor hem de ideale manier is om zijn mensen tewerk te stellen. De reden waarom ze dit op dit moment doen via projectsourcing, is gewoon omdat er op het terrein noden zijn die niet ingevuld raken en waar zelfs vaak medewerkers die uit de voorziening zelf komen en uitstromen, via die weg opnieuw instromen omdat dat voor die mensen qua loon- en arbeidsvoorwaarden een interessante manier is om dat te doen. Dus ik heb toch een fundamentele vraag. Ik begrijp de lijn en wij ondersteunen heel zeker dat het niet de ambitie moet zijn om het fiscaal of financieel aantrekkelijker te maken om op die manier te gaan werken. Wij steunen het beleid dus volledig. Maar wat is het fundamentele antwoord om ervoor te zorgen dat de verantwoordelijken van zorgvoorzieningen niet noodgedwongen in dat soort systeem moeten instappen, zonder dan al het hele debat over de komende vragen rond het zorgpersoneel te voeren?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dat is inderdaad het fundamentele debat, dat absoluut gevoerd moet worden en waar al heel veel inspanningen genomen zijn om de instroom te verbeteren, om ook doorstroming en carrièrekansen te verbeteren en om de retentie te versterken binnen het woonzorgcentrum.

Wat we in het algemeen proberen te doen, is om een job in de welzijnssector aantrekkelijker te maken. Je kunt dat doen via een aantal kwalitatieve en financiële maatregelen, denk aan het zesde Vlaams intersectoraal akkoord (VIA 6) – we komen er straks inderdaad nog op terug.

Je kunt dat ook doen door andere maatregelen. Bijvoorbeeld de beslissing die we vrijdag genomen hebben, vind ik hier wel het vermelden waard. We hebben een 4000-tal vacatures in de woonzorgcentra en we hebben een regelgevend kader dat voor de basiszorgfinanciering eigenlijk alleen toelaat dat je de zorgkundigen en de verpleegkundigen meeneemt. Wat hebben we gezegd? Ten eerste: we gaan ook de logistieke medewerkers in aanmerking laten komen om ook voor die betoelaging aangerekend te worden. Logistieke medewerkers die heel wat werk uit handen kunnen nemen van zorgkundigen en verpleegkundigen, praktische jobs die geen opleiding vergen specifiek naar verpleegkunde of zorgkunde toe.

Ten tweede: we gaan ook veel meer diploma's in aanmerking laten komen om in te stromen in de woonzorgcentra. Dat zal goed zijn voor die krapte op de arbeidsmarkt en voor de krapte op dat soort profielen, die zorgprofielen, maar het zal ook de kwaliteit van de dienstverlening versterken. Je zult podologen kunnen hebben, je zult kinesisten kunnen hebben, je zult tot en met theologen en filosofen kunnen hebben en muziektherapeuten om eigenlijk de kwalitatieve dienstverlening te versterken. Dat zal natuurlijk goed zijn voor de mensen in het woonzorgcentrum, maar dat zal ook de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvreugde van de mensen die daar werken, kunnen versterken, doordat ze op die manier hun job beter zullen kunnen doen, gespecialiseerder zullen kunnen werken en dergelijke meer.

Ik denk dat ik daarmee op alles heb geantwoord.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister.

U zegt dat u het vorige week uitgebreid hebt. Dat is inderdaad heel goed. We zullen zien wat de effecten zullen zijn op de werkvloer.

Maar van groot belang is natuurlijk dat de basis er is, die verpleegkundigen, die zorgkundigen. Ik ben blij dat u uw beslissing herzien hebt. Het is mijns inziens een staaltje van behoorlijk bestuur dat u dat herzien hebt. Dank u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneckhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het dalende aantal inschrijvingen in de verpleegkundeopleidingen – 3861 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de daling van het aantal inschrijvingen in de bachelor Verpleegkunde – 3939 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, deze vraag sluit eigenlijk goed aan bij het slot van de vorige vraag – dat is goed in elkaar gestoken door de voorzitter en de commissiesecretaris. Het gaat om een element om de crisis in de zorgsector op te lossen. Te weinig handen aan het bed gaat fundamenteel over te weinig instroom. Wij maken ons heel grote zorgen omdat voldoende handen aan het bed hebben, een van de grootste uitdagingen is waar de zorgsector, en u als bevoegd minister, voor staat. Zowel uw voorgangers als uzelf hebben steeds het belang onderstreept van voldoende instroom in de zorgopleidingen om de uitdagingen van de vergrijzing en de pensioneringsgolf in de sector op te vangen.

De coronacrisis heeft de nood aan geschoold personeel de voorbije jaren nog hoger en nog duidelijker gemaakt. Tegelijk steeg de maatschappelijke waardering voor de helden van de zorg. Het leidde tot een verhoogde instroom in de opleiding

verpleegkunde in de jaren 2020 en vooral 2021. Dat was heel duidelijk merkbaar in de cijfers.

Intussen zou uit de cijfers blijken dat het corona-effect alweer is uitgewerkt. Dat is toch wel ontnuchterend. Binnen de Vlaamse hogescholen blijkt de opleiding verpleegkunde dit academiejaar aan populariteit te hebben ingeboet. Vives spreekt van een daling met 16 procent. In vergelijking met net voor corona lijkt de winst zo goed als weggevlakt. Dat is zorgwekkend omdat een oplossing voor het structureel tekort aan zorgpersoneel en verpleegkundigen nog niet in zicht lijkt. Ondanks alle antwoorden waarnaar u zult verwijzen, blijkt er toch meer nodig dan wat er vandaag gebeurt. Volgehouden inspanningen om jonge mensen tot zorgberoepen te verleiden zullen nodig zijn. Mijn vragen hierbij zijn de volgende.

In hoeverre is de verminderde instroom in de verpleegkundeopleiding problematisch voor de toekomstige invulling van de zorgnoden?

Had u deze daling verwacht? Hoe wordt het aantal inschrijvingen opgevolgd?

Hoeveel studenten verpleegkunde tellen de hogescholen idealiter om de toekomstige noden op te vangen? Hoe verhoudt dit zich tot het huidige studentenaantal?

Hoe evolueert het aantal zorgkundigen in opleiding en afgestudeerde zorgkundigen? Volstaan deze aantallen om de huidige en toekomstige noden in te vullen?

Welke initiatieven nam u en plant u om de zorgopleidingen aantrekkelijker te maken? Zal er hiervan al iets merkbaar worden vóór de start van academiejaar 2023-2024?

Wat valt er te leren uit de hogere instroom van het vorige academiejaar? Trok de opleiding andere profielen aan? Waren er bijvoorbeeld meer jongens aanwezig dan in het verleden, of niet? Zagen we effecten van gerichte campagnes?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dit is een bekommernis die ik deel met collega Vaneekhout, maar die ook breder gedeeld wordt. We zagen in september 2022 dat de vele Vlaamse hogescholen bijzonder succesvolle inschrijvingsperiodes kenden. Heel wat opleidingen tekenden stijgende inschrijvingscijfers op. Dat was bijvoorbeeld zo voor de lerarenopleiding. Dat is een goede zaak, want er wordt in dit parlement vaak over gedebatteerd omdat daar bijzonder veel nood is.

Maar binnen de bachelor Verpleegkunde ziet men dit jaar vooral een daling van 10 procent van het aantal inschrijvingen, in tegenstelling tot de voorbije twee jaren toen door de coronacrisis de inschrijvingen net waren gestegen. Wij maken ons daar bezorgd over, zeker gezien de enorme nood aan verpleegkundigen, nu en in de toekomst. Want we gaan naar een situatie waar we én vergrijzing hebben plus de uitstroom uit de arbeidsmarkt van de zogenaamde babyboomers. Dat is eigenlijk een dubbel effect waarbij u nog meer mensen zult nodig hebben om in de zorgsector te komen werken. Er stonden in september 2022 in Vlaanderen meer dan 2500 vacatures voor verpleegkundigen open. Dat is ruim dubbel zoveel als 5 jaar geleden.

Minister, minister Crevits speelde hier reeds op in en kondigde in augustus 2022 aan dat ze 6 miljoen euro uittrekt om 85 extra mensen te laten heroriënteren richting de zorgsector via het project #kiesvoordezorg. Dat is een goed initiatief. Maar spijtig genoeg blijft 85 extra mensen op een tekort van enkele 1000'en een druppel op een hete plaat, als je tegelijkertijd ziet dat de instroom via de opleidingen met 10 procent daalt.

Experts geven aan dat de daling van het aantal studenten verpleegkunde vooral te maken heeft met de aantrekkelijkheid van de job. De slechte situaties in sommige woonzorgcentra en andere zorginstellingen, de slechte werkomstandigheden, de onstabiele en lange werkuren en het zware fysieke werk schrikken jonge studenten af om te kiezen voor de opleiding en het beroep.

Daarnaast merken we dat het tekort aan verplegend personeel een vicieuze cirkel veroorzaakt. Door het personeelstekort komt er nog een grotere druk op het huidige personeel te liggen, waardoor hun arbeidsomstandigheden zeker niet verbeteren. Collega Vaneeckhout had het over de instroom, maar uiteraard is ook de uitstroom in dit debat heel belangrijk. Hoe minder mensen erbij komen, hoe meer mensen er wellicht ook de sector verlaten omdat de druk zo hoog wordt.

Wat zult u concreet doen om zoveel en zo efficiënt mogelijk studenten en zijinstromers naar een opleiding verpleegkunde te leiden?

Zult u de werkomstandigheden en het loon van verpleegkundigen in Vlaamse zorginstellingen zo snel mogelijk verbeteren, zodat de job wel degelijk aantrekkelijker wordt?

Welke andere maatregelen zult u nemen om de job van verpleegkundige aantrekkelijker te maken?

Zult u, in samenwerking met de minister van Onderwijs, campagnes opzetten om zoveel mogelijk toekomstige studenten naar een opleiding verpleegkunde te leiden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Het is inderdaad belangrijk dat er voldoende mensen afstuderen in de verpleegkundeopleiding. We moeten ervoor opletten om nu al conclusies te trekken uit de cijfers die binnenkomen. Het academiejaar voor de bacheloropleiding in de verpleegkunde vatte vrij recent aan, maar het was mogelijk om in te schrijven tot einde vorige week.

De eerste signalen die wij ontvangen, wijzen eerder in de richting – maar ik ben voorzichtig – van een status quo dan van een significante daling van het aantal inschrijvingen in de verpleegkundeopleidingen en de opleiding tot zorgkundige. En zelfs in de zorg- en welzijnsopleidingen in het algemeen. Dat is belangrijk om op te merken. Ik stel voor dat we dat zeker opnieuw bekijken zodra de cijfers definitief zijn. Dat wordt gemonitord door de minister van Onderwijs.

De status quo kan negatief worden geduid. Het is een periode van sterke stijging. Als we een status quo zouden hebben, zou dat iets positiefs zijn, want dat betekent dat de positieve trend van de voorbije jaren op een hoog niveau wordt bestendigd. Dat is heel erg positief.

Ik wil blijven beklemtonen dat we zeker ook een focus hebben op de opleidingen verpleegkunde en zorgkunde, maar we moeten ook veel breder kijken naar de hele zorgsector, niet alleen omdat dat een noodzaak is vanwege de krapte op de arbeidsmarkt en de te beperkte instroom vanuit die twee opleidingen, maar ook omdat dat de kwaliteit voor de patiënten en de cliënten echt ten goede kan komen, en zeker ook de kwaliteit voor het hele team. Een divers team is altijd een sterker team, en dat geldt ook voor de opleidingen.

Het is een complex vraagstuk. Het gaat over instroom en zijinstroom, maar ook over retentie en de beperking van de uitstroom. Er is ook de pensioneringsgolf die eraan zit te komen, ook in de zorgsector. Die combinatie van factoren maakt dat de zorgvraag toeneemt en dat we ten aanzien van de vacatures waarover het hier

gaat, een sterke krapte hebben. Enkel en alleen de instroom uit de opleidingen verpleegkunde en zorgkunde is niet het enige bepalende element. Ter illustratie: de voorbije tien jaar was er een stijging van 15 tot 20 procent van het aantal afgestudeerden. We zien vandaag dat dit ook niet voldoende is.

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk generatiestudenten kiezen voor een opleiding en een job in de zorg- en welzijnssector. Maar we moeten, zoals gezegd, ook breder durven kijken naar de verschillende andere instroommogelijkheden, opleidingen en ook de 'training on the job'. Dat betekent dat we geïntegreerder en multi-sectoraal moeten samenwerken, waarbij we de zorg- en welzijnsvoorzieningen uitdagen om na te denken over arbeidsorganisatie en innovatie op de werkvloer.

Het gaat dus om een geheel van maatregelen: maximale instroom en minimale uitstroom uit de sector, positieve beeldvorming, aangevuld met nadenken over functiedifferentiatie en een multidisciplinaire aanpak.

De stijging is vastgesteld. We zullen evalueren wat dat voor dit jaar betekent. Het is in elk geval een goede zaak dat naar aanleiding van de covidcrisis de appreciatie voor de sector, voor de 'helden van de zorg', is versterkt. We proberen dat ook door middel van communicatie en branding extra in de markt te zetten. We moeten er uiteraard voor zorgen dat dit ook in de toekomst wordt gewaardeerd.

Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 6 blijft een belangrijke referentie. Daarbij hebben we bijna een half miljard euro extra ter beschikking gesteld om ook de loonvoorwaarden van de mensen over wie het hier gaat, te verbeteren. Dat zijn stevige inspanningen die geleverd zijn. Ik zou bijna durven zeggen dat het een historische inspanning is als het gaat over het verbeteren van de loon-, arbeids- en werkomstandigheden van de Vlaamse zorgsectoren. Er werd zeer sterk geïnvesteerd in de uitrol van het loonmodel en andere koopkrachtmaatregelen, en er werd in alle Vlaamse en zorgsectoren geïnvesteerd in bijkomend personeel.

Er komen nog een aantal gerichte initiatieven.

Communicatie en branding zijn belangrijk. Dat moet zich ook weerspiegelen in de herkenbaarheid van de opleidingen richting zorg- en welzijnsopleidingen in zowel middelbaar als hoger onderwijs. Hiervoor is een aanbesteding gegund en wordt er werk gemaakt van een koepelbranding met bijhorende communicatie-initiatieven.

Er is ook een traject gestart met de Hogeronderwijsinstellingen en het werkveld om een zogenaamde 'microdegree' als zorgkundige uit te werken voor bachelorstudenten in zorgverwante opleidingen. We willen ervoor zorgen dat studenten binnen het hoger onderwijs de mogelijkheid hebben een 'microcredential' te halen als zorgkundige, binnen of aanvullend ten aanzien van het kader van hun gekozen bachelor- of masteropleiding. Ook al finaliseren ze hun bachelor- of masteropleiding niet, dan nog kunnen ze toch aan de slag als zorgkundige. Op die manier zullen ze ook bijvoorbeeld als jobstudent ingezet kunnen worden.

De lijnen met VDAB en met collega Brouns zijn open om toe te leiden naar de zorg- en welzijnssectoren, ook met opleidingen en 'training on the job'. Ook wat taal betreft – niet onbelangrijk!

We hebben ook de uitbouw van een intakeplatform. We merken vaak dat dat onvoldoende bekend is of dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van flexibele en verkorte opleidingstrajecten. We willen dit duidelijk bekijken vanuit het standpunt van de persoon die interesse heeft voor een job of een opleiding in de zorgsector. Dit is in volle ontwikkeling, met als doel een eerste gebruik van het intakeplatform te voorzien januari 2023.

Ook een structureel kanaal voor instroom en opleiding is belangrijk. Ik wil zoveel mogelijk vacatures ingevuld krijgen door zorg- en welzijnsorganisaties de mogelijkheid te bieden om niet of niet voldoende gekwalificeerd personeel te werk te stellen met een contract van onbepaalde duur, en deze personen structureel mee te verankeren in de basisfinanciering. Ook dat is een belangrijk punt.

Dit alles is niet voldoende. Het is ook een uitdaging voor de zorgorganisaties zelf: investeren in de arbeidsorganisatie en innovatie, organisatiestructuur en hr-beleid zijn ook belangrijke punten om aan te blijven werken.

Het blijft ook een taak van iedereen om een positief en wervend beeld over onze zorgsector uit te dragen. 'Iedereen zorgambassadeur!', zou je kunnen zeggen. Ook onze nieuwe zorgambassadeur – ambassadrice moet ik zeggen – neemt dat ter harte.

Ik denk dat we op die manier stappen vooruit kunnen zetten en dat we kunnen bijdragen aan een sector die aantrekkelijk is en die een sterke kwaliteit biedt aan alle patiënten en cliënten.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u wel, minister, voor het ruime antwoord.

Inderdaad, een aantal sporen waren al bekend. Ik hoop alleen – en dat klinkt wat ruw – dat we samen toch beseffen dat het gewoon niet voldoende is. En dat is geen verwijt naar wat er gebeurt. Ik denk echt dat er waardevolle stappen gezet worden. Ik denk ook – we hebben dat ook altijd gezegd – dat VIA 6 een goede stap vooruit was, maar dat dat niet het fundamentele antwoord is. Want we kunnen toch allemaal maar samen vaststellen dat heel wat woonzorgcentra op dit moment opnamestops overwegen, omdat ze gewoon een personeelstekort hebben, dat er in de zomer ziekenhuizen zijn die behandelingen moeten stilleggen, omdat er een personeelstekort is. En als we hier in deze commissie die rauwe waarheid dat we fundamenteel met een probleem zitten, niet durven benoemen, dan is het ook heel moeilijk om die stap te zetten.

Ik had een aantal cijfers gevraagd over wat de nettokloof is tussen ... Ik begrijp dat u op dit moment nog wilt wachten op de cijfers van eind vorige week. In een goed scenario is het een status quo, wat inderdaad een goede zaak zou zijn. Dat betekent dat de positieve balans blijft overhebben op dit moment. Maar dan nog denk ik dat we, ook met die cijfers van eind vorige week, sowieso gaan vaststellen dat dat niet voldoende zal zijn om de extra noden en extra uitstroom in te vullen. Dus in dat opzicht mis ik een beetje 'sense of urgency'.

Ik merk een opijsting van alle initiatieven die gebeuren, maar ik merk zelfs geen aankondiging of intentie die zegt: kijk, VIA 6 is geen eindpunt, we moeten daar ... – en ik begrijp dat dat niet dit jaar kan, financieel enzovoort enzoverder. Maar ik verwacht van een minister – wat ik denk dat zorgvoorzieningen ook verwachten – ook wel een beetje een schets van wat er de komende vijf of tien jaar moet gebeuren. Ik wacht dus ook wel een beetje op een meerjarenplan, over hoe we ervoor gaan zorgen dat we binnen tien jaar niet hetzelfde gesprek aan het voeren zijn, of hoe we gaan vermijden dat er in de tussentijd nog veel dramatischere dingen gebeuren, namelijk ons zorgsysteem dat volledig stilvalt. Dan kunt u natuurlijk zeggen, als ik naar ziekenhuizen verwijs, dat dat voor een groot stuk federaal zit. Maar de opleidingen van zorgpersoneel en verpleegkundigen zitten volledig op het Vlaamse niveau.

Ik heb niet de ambitie om de vraag van collega Rousseau die, heb ik begrepen, uitgesteld is, over te nemen, maar de fundamentele vraag is wel: welke mogelijkheden ziet u nog om de opleiding van verpleegkundigen en zorgkundigen

aantrekkelijker te maken? Ik hoor branding, maar branding alleen zal natuurlijk niet het antwoord zijn. Zijn er nog manieren zowel wat de opleiding als de job nadien, verloning of andere systemen betreft, die fundamenteel nog een verschil kunnen maken ten opzichte van wat er vandaag al gebeurt? Want alles wat er vandaag gebeurt, ziet u op dit moment in de cijfers. De vraag is: hoe krijgen we die cijfers nog omhoog? Wat moet er extra gebeuren? En dat is de vraag die ik aan u als bevoegd minister stel.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Aansluitend op wat collega Vaneekhout aangeeft: het zou inderdaad een goede zaak zijn als die 10 procent minder inschrijvingen de voorbije weken alsnog 'dichtgefietst' blijken te zijn. Want er was de voorbije jaren een stijgende trend. Ik denk dat dat goed zou zijn als dat op dat niveau kan blijven, dus ik hoop daar ook op.

Maar, zoals ik daarstraks ook al aangaf en zoals u eigenlijk ook zelf hebt aangegeven in uw antwoord, gaan we meer mensen nodig hebben de komende jaren, vanwege de vergrijzing en heel wat mensen die gaan uitstromen uit de arbeidsmarkt. Dus er gaan effectief nog extra initiatieven nodig zijn, niet alleen om mensen naar die zorgopleidingen te krijgen, maar vooral ook om mensen in de zorgsector actief te krijgen. Want je hebt ook het fenomeen dat mensen wel die opleidingen gaan volgen – dat is trouwens ook een fenomeen dat bij kinderverzorgers speelt, dat bij zorgkundigen speelt – maar dan uiteindelijk toch kiezen voor een ander beroep, eenmaal ze afgestudeerd zijn, of nadat ze een aantal jaar in de sector gewerkt hebben en merken dat het effectief een heel zware job is, dat de arbeidsomstandigheden zo zwaar zijn. Vaak gebeurt het ook als er kinderen komen, dat ze dan een andere keuze maken.

Dus ik denk dat dat een dubbele uitdaging is, om die mensen naar die sector te krijgen, maar vooral om ze echt in die sector actief te krijgen. Ik denk dat dat iets is waarvan we hier allemaal samen moeten proberen om het op de agenda te blijven zetten. Het gaat over verpleegkundigen, maar het gaat evengoed over zorgkundigen, het gaat evengoed over kinderbegeleiders enzovoort. Hoe zorgen we ervoor dat we die mensen actief krijgen in de sector en actief houden? Dan heeft het echt heel veel te maken met arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden. En ik denk dat daar inderdaad, na VIA 6, nog een aantal heel belangrijke stappen te zetten zijn. Ik denk dat we dat allemaal samen vaststellen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De collega's hebben al verwezen naar heel wat initiatieven en sporen om mensen toe te leiden naar en vooral te houden in de zorg. Ik wil ervan gebruik maken, minister Dalle dat u minister Crevits vervangt. Ik heb in het verleden al dikwijls gepleit voor een overkoepelende stuurgroep: naast mensen van Welzijn, van Onderwijs voor de opleiding, van Economie voor de zijinstroom, ook van Media voor een positieve beeldvorming van de zorg. Daar kunt u uw taak als minister van Media in opnemen.

Het is mijn overtuiging dat we moeten focussen op die positieve beeldvorming. Dat is niet alleenzaligmakend, maar ik heb in het verleden al eens gesuggereerd om aan de VRT te vragen om in hun programma's gericht naar de jeugd een positief beeld op te hangen van de beroepsgroep. In onze soaps worden allerhande grote en kleine maatschappelijke problemen in de kijker gezet om ze bespreekbaar te maken. Dat heeft effect, want het komt in dit parlement dikwijls ter sprake. De positieve beeldvorming van de zorg is blijkbaar zeer moeilijk in de fictieprogrammatie te krijgen.

Hoe staat u hiertegenover, zowel vanuit uw bevoegdheid als vervangend minister van Welzijn als minister van Media en Jeugd?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het is natuurlijk niet het enige probleem op onze arbeidsmarkt. We hebben leerkrachten tekort, politiemensen, brandweermannen. Ik hoor bij heel veel gemeenten dat ze geen maatschappelijk assistenten vinden. We hebben mensen in de verpleegkunde tekort. In de Colruyt in mijn gemeente is er een personeelstekort. De post heeft onvoldoende postbodes. Dat is zo in heel veel sectoren. We voeren de slag om personeel. We vissen in dezelfde vijver: als de ene meer vist, vist de andere minder. Dat is helaas een realiteit waar we mee zitten. Minister, er is nog een andere optie: de vijver groter maken. We moeten inzetten op mensen die vandaag niet aan de slag zijn, we moeten hen activeren. Is dat noodzakelijk in de zorg? Neen, niet noodzakelijk, er zijn nog andere jobs waar mensen opnieuw kunnen doorstromen.

Ik heb er in het verleden al veel op gewezen: project 600 is een zeer goede instroom om mensen om te scholen tot verpleegkundige. We hebben het hbo5, laat ons dat alstublieft houden als hbo5. Dat zijn extra mensen die we kunnen inzetten.

Ook in de sectoren waar de mensen aan het werk zijn, de handen aan het bed zijn, moeten worden geapprecieerd in hun taak. Daar is op het vlak van hr en gewoon in de omgang nog wat ondersteuning nodig. Verpleegkundigen worden aangevallen, hier in Brussel maar ook in andere steden, als ze meerijden met de ziekenwagen. Dat is niet direct het beeld dat we naar voren willen schuiven.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Voorzitter, de arbeidsmarkt staat inderdaad zwaar onder druk. We horen het continu: elke dag komt er wel een sector aan bod die kampt met heel grote tekorten. De zorgsector is er daar een van. Er zijn heel veel mensen nodig omdat er sprake is van de dubbele vergrijzing. In de woonzorgcentra stroomt heel veel personeel uit door pensionering en ze krijgen steeds meer oudere bewoners. Gelukkig, dat is een goede zaak, daar moeten we allemaal blij om zijn. Heel veel mensen worden echt ouder en komen in een fase van zorgbehoefte die meer zorg vraagt, er zijn meer handen nodig aan het bed.

Minister, het komt erop aan, als sectoren in de concurrentie gaan, welk beeld mensen en jongeren hebben van de zorg. Welk beeld hebben mensen die misschien iets anders zoeken? Dan komen we bij de beeldvorming. 'Iedereen zorgambassadeur', ik heb het eens vernoemd in de plenaire vergadering, het lijkt me een mooie slagzin. We zijn er allemaal bij betrokken. We kunnen allemaal uitdragen hoe mooi het is om voor iemand te zorgen. Helaas komt het vaak negatief in beeld en in de pers. Misschien moet er eens gezocht worden hoe dit beroep nog kan worden versterkt. Ik weet dat er een campagne wordt opgezet, misschien moeten we de media daarbij betrekken.

Ik wil nog een vraag stellen die ik al eens gesteld heb over interimarbeid. We kregen een tijd geleden berichten dat er mensen uit bepaalde zorgvoorzieningen zouden weggaan om zich in te schrijven bij een interimkantoor en dan terug tewerkgesteld zouden worden, soms zelfs in dezelfde voorziening, via een interimcontract, omdat dit meer zou opbrengen. Hebt u daar nog signalen van?

Tot slot, wat hier nog niet aan bod kwam, is er het element buitenlandse werkkrachten. Bepaalde zorgaanbieders kijken inderdaad naar het buitenland en spreken hier opleiders aan om korte opleidingen te geven om mensen hier in te schakelen. Kunt u daarover wat meer toelichting geven? Hoe wordt dit opgevolgd?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: We moeten dit in zijn globaliteit bekijken. Vandaag hebben we een duidelijk plan om deze problematiek aan te pakken. Er is een focus op het invullen van de vacatures vandaag, maar ook moeten we ervoor zorgen dat alle verschillende kanalen worden aangeboord. Het eerste is natuurlijk de generatiestudenten die die opleidingen verpleegkunde en zorgkundige volgen. Maar we weten dat dat alleen niet voldoende is. Er zijn planstudies die stellen dat, zelfs als je een jaarlijkse stijging met een vijfde, 20 procent, zou hebben, je dan nog nood hebt aan extra personeel. Het is dus niet voldoende om alleen die opleiding te versterken. Dat is een van de elementen.

We willen ook bekijken hoe we samen met de tewerkstellingsactoren, zeker ook met VDAB, extra actie kunnen ondernemen. Deze ochtend nog was collega Brouns op het terrein in Vilvoorde om te kijken naar projecten van Familiehulp rond de ondersteuning van mensen die bij VDAB zijn aangesloten om vorming te volgen rond zorg en thuiszorg.

Vandaag zijn 1800 cursisten ingeschreven bij VDAB om een opleiding te krijgen richting die zorgberoepen. Het is een zaak van generatiestudenten, maar ook van het aansporen van werkzoekenden om die weg naar zorgberoepen te vinden en hen daarin maximaal te ondersteunen. Dat is een heel belangrijk element.

VIA 6 werd nog maar vrij recent gerealiseerd. Dat begint ook resultaten op te leveren. Mensen weten dat deze jobs nu beter worden vergoed dan in het verleden. Zijn we er daarmee? Waarschijnlijk niet. Maar je moet de mensen in de sector ook niet onderschatten. Verloning is één aspect van de job, maar de voornaamste reden waarom ze het doen, is natuurlijk omdat ze een passie hebben voor die sector. Daarom is de aandacht voor de branding en het ambassadeurschap dat we effectief allemaal moeten opnemen, zo cruciaal.

Collega De Reuse, we nemen uw vraag rond de media zeker ter harte. Ik stel vast dat niet alleen de VRT maar ook de private omroepen daar vandaag al regelmatig aandacht voor hebben. Bij de VRT komt dat al aan bod in verschillende programma's. Er is niet noodzakelijk expliciet een programma dat alleen daaraan is gewijd, maar soms komt het sporadisch in bepaalde fictieprogramma's aan bod. Een voorbeeld daarvan was het programma Dertigers, waar een woonzorgcentrum mooi in beeld werd gebracht, omdat een ouder van een de hoofdrolspelers daar verbleef met jongdementie. Het komt af en toe aan bod en het helpt ook om de branding te doen, ook bij de private omroepen. Ik denk aan een programma als Topdokters op Play4. Dat gaat natuurlijk over een heel specifiek profiel van zorgberoepen, maar ook dat kan helpen. Topverplegers zou daar natuurlijk een fantastisch vervolg op zijn. Dat zijn de zaken die kunnen helpen.

Naast al die inspanningen die we proberen te doen vanuit de overheid en vanuit de branding, is de arbeidsorganisatie zelf bepalend. De verschillende koepels en voorzieningen kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Ze kunnen met stagiairs, met interimkrachten, soms met nieuwe innovatieve vormen en hervormingen binnen een arbeidsorganisatie de kwaliteit verbeteren.

Er was de concrete vraag of we nog signalen hebben gekregen rond interimarbeid. Afgelopen week was er in Brussel een groot congres van de sector van de woonzorgcentra. Er waren negenhonderd deelnemers. We hebben ideeën uitgewisseld over de verschillende methodes. Je merkt dat er inderdaad wordt gekeken naar verschillende methodes van flexibele arbeid. Er was bijvoorbeeld ook de vraag aan de federale overheid om ook flexi-jobs mogelijk te maken. Uiteindelijk is dat niet mogelijk voor de zorgberoepen, maar je merkt wel dat men zoekende is en dat men dat ook probeert in te zetten. Concrete signalen dat het nu meer zou zijn dan in het verleden of dat men mensen afstoot om dan in interimarbeid terug te komen,

hebben we niet. Dat is trouwens absoluut niet de manier om het te doen; dat is het tegenovergestelde van wat we willen doen.

Ook arbeidsmigratie kan een rol spelen, naast het activeren van de werkzoekenden die er vandaag nog zijn. U weet dat onze zorgambassadrice bezig is met een denkoefening om dat te bekijken.

Kortom, we moeten op alle kanalen inzetten en we moeten er vooral voor zorgen dat het publiek dit als een aantrekkelijke job ziet, waarin vele mensen hun passie kwijt kunnen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u wel, minister. Het is een fantastische job en de mensen die hem uitvoeren, leggen heel veel engagement aan de dag. Ik ga evenwel niet helemaal mee in het steeds terugkerende antwoord dat er te veel negatief over gesproken wordt, waardoor mensen de job niet zouden willen doen. Uiteraard moeten we af en toe beklemtonen hoe belangrijk die job is en dat er daarvoor veel maatschappelijke en politieke waardering moet zijn, maar we moeten er misschien vooral voor zorgen dat er een toekomstperspectief is voor onze zorgsector.

Tijdens de zomer heb ik een dag meegedraaid in het Jan Yperman Ziekenhuis. Een paar weken geleden ben ik een paar uur op bezoek geweest in een woonzorgcentrum en heb ik er een gesprek gevoerd. Vorige week heb ik een dag meegedraaid in een kinderopvang. In ieder zorgsectorfacet, in iedere deelsector, zie ik dezelfde situatie. En zolang het beleid er niet in slaagt om daar echt een perspectief aan te bieden door te zeggen: 'Hier werken we de komende tien jaar aan en dat zal fundamenteel het antwoord zijn', zal die negatieve perceptie er blijven. Het is niet omdat wij hier niet meer praten over de crisis die er in bepaalde deelsectoren is, dat die mensen daar niet met elkaar over praten. Alsof mensen de job die ze gaan doen, laten bepalen door wat politici daarover zeggen! Uiteraard is positieve beeldvorming belangrijk, maar misschien ook nog iets fundamenteeler beleid. Een aantal elementen die u aanraakt, minister, zijn daar ook echt opstappen naartoe.

Maar wij nodigen, zoals steeds, uit om die zoektocht naar een andere zorg, een buurtgerichte zorg dichtbij mensen, met meer ruimte voor de mensen en de patiënten die achter de medische aandoening zitten, echt centraal te zetten.

Ik wil ook ingaan op de opmerking van collega Daniëls. Hij maakt een oplijsting, en terecht, van alle sectoren waarin het een uitdaging is om personeel te vinden. Sta me toe te zeggen dat dat niet alleen te maken heeft met krapte op de arbeidsmarkt, maar dat het vaak gaat om specifieke, publieke jobs en om jobs die niet de meest evidente arbeidsomstandigheden hebben. *(Opmerkingen van Koen Daniëls)*

Er werd gesproken over poetspersoneel en mensen die in de Colruyt aan de kassa staan. Misschien moet er fundamenteel een diepgaander debat over hun verloning en over de maatschappelijke waardering gevoerd worden dan enkel zeggen dat het een arbeidsmarktprobleem is en we meer mensen aan de slag moeten krijgen. In West-Vlaanderen is de werkgelegenheidsgraad heel hoog en hebben we toch diezelfde tekorten.

Tot slot, minister, misschien moeten we ook wat meer het gesprek voeren tussen de beleidsniveaus. Bij dezen houd ik dus een pleidooi om eens een interministeriële conferentie (IMC) rond deze problematiek te organiseren, federaal of Vlaams, dat maakt mij eigenlijk niet uit, want iedereen worstelt met dezelfde problemen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Je merkt inderdaad dat er in alle welzijnssectoren problemen zijn. We zijn onlangs op bezoek geweest in een centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG). Collega Schryvers was daar ook bij. We zien hetzelfde verhaal in de kinderopvang en ook bij verpleegkundigen en zorgkundigen. Dat is inderdaad een verhaal over instroom. Er worden al een aantal initiatieven genomen op dat vlak, maar ik denk dat we toch nog een tand moeten bijsteken. Wat we evenwel echt moeten tegengaan, is het fenomeen van geschoolde mensen met een zorgopleiding die andere jobs gaan doen buiten de sector. En dat heeft alleen te maken met arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Dus ook op dat vlak zullen we nog een extra stap moeten zetten.

Ik heb tot slot nog een uitsmijter. Ik vond het een goed idee om hiervoor via de media reclame te maken in populaire programma's. Ik heb onlangs nog een heel goed voorbeeld gezien in Thuis over het draagmoederschap. Ik heb begrepen dat niet iedereen op dezelfde lijn zit op dat vlak, maar dat is een discussie die in het federaal parlement gevoerd zal moeten worden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de energieprijzen op het mentale welzijn – 3920 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, crisissen hebben altijd een dubbel effect. Je hebt enerzijds het effect van de crisis zelf; dat zagen we tijdens de gezondheids crisis van covid. Maar de maatregelen en de gevolgen ervan hebben ook een effect op het welbevinden van mensen in een soort van tweede lijn. Ik wil het over die tweede lijn hebben wat betreft de impact van de energiecrisis. Sta mij toe al van in het begin te zeggen dat het fundamentele antwoord de aanpak van de energieprijzen zal zijn. Ik hoef dat niet aan te vullen, ik ben het daar helemaal mee eens. We gaan niet doen alsof we het ene door het andere kunnen oplossen.

De energiecrisis en de winter die voor de deur staat, zullen niet enkel in de portemonnee van de Vlaming doorwerken, maar ook in diens hoofd. Zo merkte Tele-Onthaal de voorbije maanden een forse toename van het aantal noodkreten die verband houden met de energiefactuur, telefoontjes van mensen die plots en voor het eerst in acute geldnood komen en zich daar geen raad mee weten. Daar heerst een taboe over. Er zijn de verhalen over gezinsruzie die ontstaan, oproepen over schaamte en geen hulp durven te vragen.

De hulplijn werd gedurende de coronacrisis versterkt, maar na corona werd het er niet rustiger. Eenmaal corona was opgeklaard, zorgde de oorlog in Oekraïne voor kopzorgen, gevolgd door de energiecrisis en de dreigende economische recessie.

De oproepen die binnenlopen komen vanuit de brede bevolking, al ziet Tele-Onthaal wel een oververtegenwoordiging van singles en ouderen. Die groep heeft, zeker in combinatie met financiële problemen, niet de ruimte om deze winter heel veel dingen te gaan doen en is bijgevolg heel gevoelig voor vereenzaming. Vandaar dat we iets breder moeten kijken dan enkel het antwoord op de factuur. We moeten mensen ook begeleiden en helpen als ze met andere hulpvragen zitten.

Hoe wilt u concreet inspelen op de vaststelling dat de energiecrisis weegt op het gemoed van de Vlamingen?

Hoe wilt u vermijden dat de geldzorgen uitdijen richting relationele problemen of meer algemene geestelijke gezondheidsproblemen?

Hoe wilt u de mensen het gevoel geven dat ze er niet alleen voor staan?

Hoe wilt u de schaamte doorbreken die nu soms een hulpvraag in de weg staat?

Hoe wilt u vermijden dat de vereenzaming nog meer toeneemt door toedoen van de energiecrisis?

Plant u een doelgroepgerichte aanpak, bijvoorbeeld richting alleenstaanden of ouderen?

Is deze crisis-na-crisis nog behapbaar voor de mensen van Tele-Onthaal? Dit is immers de zoveelste crisis-na-crisis.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Vaneeckhout, ik denk niet dat we elkaar moeten overtuigen van het belang van mentaal welzijn en de impact van de opeenvolgende crisissen. We merken dat ook bij onze centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en Tele-Onthaal, waar we een redelijk sterke toename zien van mensen die om een aantal redenen contact opnemen, zeker ook vanwege de energiecrisis.

Het aantal gesprekken rond sociaal-economische thema's nam bij Tele-Onthaal de voorbije twee maanden met 7 procent toe. Dat zijn cijfers geüpdatet op 14 september 2022. Ook de mensen die naar het gratis 0800-nummer van het CAW belden, deden dat vaak met vragen over de stijgende energieprijzen en de impact op hun relatie en welbevinden. De impact is dus duidelijk vaststelbaar, ook bij onze diensten.

Vanuit een lange termijnperspectief is het van belang om dit integraal en multidisciplinair te bekijken. De energierekening aanpakken is inderdaad het eerste dat we moeten doen. Een structurele aanpak daarvan is essentieel, maar daarnaast kunnen ook gerichte initiatieven rond mentaal welzijn wel helpen. We hebben bijvoorbeeld in Vlaanderen en Brussel meer dan honderd projecten lopen in het kader van de zorgzame buurten. Die helpen om mensen te ondersteunen in hun eigen buurt. Er zijn ook verschillende maatregelen gelanceerd bij Welzijn, Jeugd en Sport in het kader van het eenzaamheidsplan dat eind 2021 werd gelanceerd. Het is vooral belangrijk ervoor te zorgen dat mensen de weg vinden naar de hulp en zich daar niet over hoeven te schamen. We zetten de noodzakelijke stappen, ook naar sensibilisering toe, om dat te ondersteunen.

Er zijn verschillende organisaties die vanuit de Vlaamse overheid gefinancierd worden om duurzaam te werken aan het mentaal welbevinden en de veerkracht. Denk aan de partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering, een consortium van het Vlaams instituut Gezond Leven en The Human Link, en het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, de partnerorganisatie voor de preventie van zelfdoding. Daar worden bijvoorbeeld initiatieven genomen om burgers vaardigheden aan te leren om om te gaan met verminderd mentaal welbevinden, ondanks moeilijke omstandigheden, bijvoorbeeld door oplopende facturen.

Vanuit de Vlaamse overheid investeren we al lang in beeldvorming en destigmatisering van psychische problemen. Onder de merknaam Te Gek!? zijn er heel wat initiatieven om dat op een niet-stigmatiserende en positieve manier in de markt te zetten – als ik dat zo mag zeggen – en er aandacht voor te vragen. Er is vanuit

Vlaanderen de voorbije jaren sterk gewerkt op het individuele hulpaanbod. Ik denk dan onder meer aan de uitrol van de OverKop-huizen voor jongeren. Ook aan de CAW's en Tele-Onthaal werden in het kader van Zorgen voor Morgen heel wat extra middelen en personeelskredieten ter beschikking gesteld. Wat die personeelskredieten betreft, hebben we natuurlijk ook de versterking door de Septemberverklaring, waar we niet alleen ten aanzien van de energiehuisen en de OCMW's werken, maar waar we ook de CAW's versterken. We voorzien een bijkomend bedrag van 5,6 miljoen euro voor de versterking van de CAW's. Daarnaast voorzien we een dikke 1,2 miljoen euro voor de versterking van de samenwerkingsverbanden van de erkende instellingen voor schuldbemiddeling. Daar is straks nog een specifieke vraag om uitleg van collega De Rudder over. Het is vooral belangrijk dat het welzijnsaanbod dat vanuit Vlaanderen ter beschikking is, ook effectief bij de mensen terechtkomt, met specifieke inspanningen voor bijzondere doelgroepen. Ik denk bijvoorbeeld aan alleenstaanden of alleenstaande ouders, die hier bijzonder onder lijden.

We willen ook de dialoog aangaan met het werkveld, en in het bijzonder met de CAW's, om na te gaan of de brede opdracht rond eerstelijns welzijnswerk die ze vandaag hebben, toelaat om de focus te leggen op dit soort opdrachten. Ze hebben heel veel opdrachten, we moeten met de schaarse middelen die we hebben kunnen focussen.

Heel belangrijk – en dat is het laatste dat ik daarover wil zeggen – is de aanwezigheid van vrijwilligers. Er is een professioneel kader, zowel bij de CAW's als bij Tele-Onthaal, maar zij doen ook een beroep op gewaardeerde hulp van vrijwilligers om de permanentie te verzekeren en eventueel (tijdelijk) hoger te schakelen wanneer dat nodig is. Op dit ogenblik stelt men vooral een verschuiving van de vragen en nog niet een globale toename vast. Maar dat kan snel veranderen. We hebben samen met Tele-Onthaal een oproep gelanceerd om vrijwilliger te worden. In oktober 2022 zullen trainingsreeksen voor de – hopelijk talrijke – kandidaat-vrijwilligers worden aangeboden. Ik vind het belangrijk dat we, naast de professionele omkadering, ook die belangeloze inzet voldoende waarderen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank u wel voor het antwoord. Ik vond het belangrijk om de vraag te stellen. Ik verwacht hier geen toverformules. We zitten in een crisissituatie, dus je kunt niet alles zomaar gaan voorspellen of heel vlot op alles een antwoord bieden. Het is heel goed dat u verwijst naar cijfers van half september. Dat betekent dat u redelijk kort op de bal een stuk monitoring kunt doen. Ik wil vooral aandringen – de winter staat voor de deur, voor heel wat mensen komt de moeilijkste periode er nog aan – om daar goed te blijven monitoren en dat ook doelgroepgewijs te doen. We hebben het nu gehad over alleenstaanden en ouderen, maar ik hoor bijvoorbeeld op dit moment zeer veel kleine zelfstandigen die echt met de handen in het haar zitten en zich niet alleen zorgen maken over de factuur, maar er ook menselijk onderdoor dreigen te gaan. Het is belangrijk om daar voldoende op in te spelen.

Ten tweede is het van belang om in te zetten op wat u zelf zegt: de sensibilisering. Er kan een heel hulpaanbod zijn, maar daarom komt dat niet altijd terecht. U verwijst ernaar dat er ook extra inspanningen zullen gebeuren. Ik ben benieuwd wat die dan exact zijn.

Ten derde is er het versterken. U verwijst naar de CAW's, naar andere initiatieven. U verwijst terecht ook naar vrijwilligers. Ik wil nog een extra aandachtspunt aanstippen, namelijk de lokale besturen, die heel vaak de eerstelijns hulp zijn bij dat soort zaken die bij mensen terechtkomen, daar sterk genoeg in maken.

Tot slot: het zijn vaak dezelfde mensen die in de coronacrisis de samenleving hebben moeten rechthouden, die het nu opnieuw zullen moeten doen, die opnieuw energie moeten geven, die opnieuw moeten klaarstaan om hulp te verlenen. Ik vraag u toch om extra aandacht te hebben voor al die zorgverstrekkers in allerlei gebieden. Als je iedere dag met dertig mensen bezig moet zijn over hun energiefactuur en daar fundamenteel niet altijd een antwoord op kunt formuleren, ga je op het einde van de dag met een heel zwaar gemoed naar huis. Om dat zeer tastbaar te maken: misschien is het een extra aandachtspunt om ook na te denken hoe je extra kunt zorgen voor de zorgers.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, veel mensen houden na het betalen van hun afbetaling, hun huur of hun energiefacturen nog amper iets over. Geld voor leuke dingen is er niet meer. Van deze situatie wordt niemand echt vrolijk. Die mensen zitten vaak in een overlevingsmodus en vinden geen rust. Ook in de media zijn er dagelijks berichten over het duurer worden van het leven, de uitzichtloosheid van de oorlog in Oekraïne, de stijgende energieprijzen en de inflatie. Die hakken er elke dag in bij de mensen. Het is dus logisch dat we pessimistisch worden. Mensen moeten inderdaad het gevoel hebben dat ze niet alleen komen te staan, dat ze ergens met hun verhaal terecht kunnen en dat ze ondersteund worden. Het is dus goed dat er bijkomende investeringen gedaan worden.

Minister, de stijgende bezorgdheid omtrent de energiefactuur is ook merkbaar bij andere hulplijnen, zei u in uw antwoord. Is dat ook merkbaar bij bijvoorbeeld de Zelfmoordlijn? Kreeg u hierover al signalen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, bij iedereen is het momenteel alles op alles voor die energieprijzen.

Collega Vaneeckhout, u mag het me niet kwalijk nemen, maar ik zie dat cd&v al stilaan bijdraait, en hopelijk ook over kernenergie. Ik hoor het ook bij Open Vld. Minister, ik hoop dat het ook bij u daar eindelijk toekomt. Het is al vijf over twaalf. Mijnheer Vaneeckhout, u hebt het zelf gezegd: stap één is de energieprijzen naar beneden krijgen. Pas stap twee is hulp, eerst preventie en dan curatie.

Wat betreft curatie en het stuk van Tele-Onthaal: hebben we voldoende mensen, vrijwilligers om op dat punt de verwachte toestroom aan vragen ook te kunnen beantwoorden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik start met de vraag naar de plaats van zelfstandigen. Dat is een terechte zorg. De stijgende facturen wegen natuurlijk op onze gezinnen, maar ook op onze ondernemingen. Voor kleine zelfstandigen is dat vaak een disproportionele kost. Denk maar aan frituurzaken, bepaalde horecazaken, bakkerijen en dergelijke meer, die toch een relatief hoge energiekost hebben. We blijven dat opvolgen, om ervoor te zorgen dat we die mensen niet uit het oog verliezen.

We hebben van collega Brouns de maatregelen om niet alleen renteloze leningen ter beschikking te stellen, maar ook effectieve ondersteuning aan kmo's en zelfstandigen te bieden. Er is ook specifieke ondersteuning van collega Brouns voor de vzw Dyzo, die specifiek werkt met ondernemingen en ondernemers in moeilijkheden. Ook voor andere organisaties – denk aan specifieke doelgroepen zoals boeren, landbouwers en tuinbouwers, maar ook andere zelfstandigen – voorziet hij extra ondersteuning.

Wat sensibilisatie betreft, gaf u aan benieuwd te zijn naar een aantal zaken die we extra doen. Ik geef een voorbeeld. Er is een nieuw initiatief dat volgend jaar door het Vlaams Instituut Gezond Leven zal worden uitgewerkt. Het gaat over een groepstraject dat zich primair richt op mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties, gebaseerd op de zogenaamde geluksdriehoek. Centraal daarin staat de vraag hoe mensen in moeilijke situaties hun mentaal welbevinden in evenwicht kunnen houden, ondanks die moeilijke omstandigheden. Dat project richt zich specifiek op dit soort problematieken, moet de aandacht ervoor versterken en het stigma helpen wegnemen.

Aandacht voor de lokale besturen is uiteraard belangrijk. Niet alleen de CAW's en de energiehuisen, maar ook de OCMW's worden hier ter zake versterkt. Ik verwees er al naar: er zijn ook de zorgzame buurten, die vanuit de lokale besturen extra worden ondersteund.

De zorg voor de zorgers is een belangrijk thema. Ik geloof nogal in de kracht van intervisie, waarbij men onder elkaar een netwerk vormt, men met collega's kan spreken om dat verder op te nemen en op die manier kracht en energie kan putten uit de ervaringen van de collega's.

Collega Wouters, u peilde naar de Zelfmoordlijn. We krijgen op dit moment geen specifieke signalen van de Zelfmoordlijn dat ze op basis van deze problematiek meer meldingen zouden krijgen. Maar we kunnen het wel bij hen navragen, om het goed te kunnen monitoren.

Collega Daniëls, wat Tele-Onthaal betreft, is het inderdaad zo dat we erop mikken om een extra vorming te hebben voor de vrijwilligers. We hebben ook een oproep gedaan voor extra vrijwilligers. We hopen dat die dit najaar heel wat resultaten met zich zal meebrengen. Want we rekenen daar wel op, we hebben echt nood aan die vrijwilligers bij Tele-Onthaal om die vragen te kunnen beantwoorden.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw aanvullend antwoord. Ik ben heel aangenaam geprikkeld door het initiatief van het Vlaams Instituut Gezond Leven rond het preventief werken rond mentaal welzijn in moeilijke situaties en hoe je dat in evenwicht houdt. Ik zal dat met heel veel interesse blijven opvolgen.

Ik ben blij dat we over de partijgrenzen heen allemaal beseffen dat het niet de meest makkelijke tijden zijn. Waar ik mij wel wat voor hoed – en daarom bracht ik deze vraag op een redelijk serene manier – is om aan partijpolitiek te doen op de kap van het mentale welzijn en de zorgen van mensen, de zorgen van vele gezinnen, zelfstandigen en alleenstaanden.

En er is iets wat mij wat stoort, collega Daniëls. Ik heb u heel hoog zitten, zeker als expert in de materie Onderwijs en Welzijn. Maar ik geef u een klein advies, al is het eigenlijk niet aan mij om dat te geven: noem u geen expert in energie of energieprijzen. De voorbije maanden draaiden al onze kerncentrales, en op dit moment ook.

De voorzitter: Ik stel voor om dit debat aan de andere kant van de straat te voeren.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, als ik daar politiek op word aangesproken in deze commissie, wil ik graag reageren.

De voorzitter: U mag er kort op reageren, maar we gaan hier het hele debat niet voeren.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Ik zal geen exposé van een uur geven, want daar is het hier inderdaad niet de plaats voor.

Maar als collega Daniëls ook maar iemand die zich op dit moment zorgen maakt over zijn energiefactuur wenst wijs te maken dat dat komt omdat er op dit moment kerncentrales niet draaien ... De voorbije maanden draaiden ze alle zeven, en de mensen hebben hun factuur gezien. Als u mensen wilt wijsmaken dat de energiefacturen opgelost zullen zijn door centrales al dan niet te verlengen, dan maakt u hen iets wijs. En dat is lachen met de mensen die op dit moment zorgen hebben.

Koen Daniëls (N-VA): Maar wel gascentrales met Poetin stoken. Dat zal veel goedkoper zijn. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Jeremie Vaneckhout (Groen): Nee, absoluut niet. U lacht mensen met een hoge energiefactuur uit. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Koen Daniëls (N-VA): Ik lach hen niet uit, absoluut niet.

Jeremie Vaneckhout (Groen): U zou zich moeten schamen.

Koen Daniëls (N-VA): Ú moet zich schamen.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Twee jaar geleden was u bevoegd.

De voorzitter: Collega's, zet u apart, ga samen naar buiten. We gaan over naar de volgende vraag.

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 het tijdig herkennen van hartziekten bij vrouwen – 11 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): De typische symptomen van een hartaanval – een drukkend gevoel op de borst, pijn of steken in de linkerarm of in de borst – zijn algemeen gekend. Deze gelden evenwel enkel voor mannen. Bij vrouwen komt hartziekte op een andere manier tot uiting: kortademigheid, extreme vermoeidheid, duizeligheid en zweten, spijsverteringsproblemen en kaak- en rugpijn.

Dit is een groot probleem. Doordat deze vrouwelijke symptomen onvoldoende gekend zijn, sterven er relatief meer vrouwen aan hartkwalen dan mannen. We zouden heel wat sterfgevallen kunnen vermijden als we die symptomen beter zouden herkennen. Zo zijn hart- en vaatziekten zelfs de eerste doodsoorzaak bij vrouwen en heeft de beperkte kennis tot gevolg dat een vrouw 27 procent minder kans maakt op een hartmassage dan een man. Dat heeft te maken met een gebrek aan kennis maar ook met het feit dat de poppen waarop men oefent, allemaal mannelijke poppen zijn.

Zelfs in een ziekenhuis, zelfs bij medische professionals, krijgen mannen sneller de juiste testen en behandelingen dan vrouwen, en dus ook sneller de juiste diagnose. Binnen uw bevoegdheid Preventie is het niet onbelangrijk om daar eens bij stil te

staan. Het wordt steeds belangrijker om bij de vrouwelijke symptomen van hartziekten stil te staan. In de afgelopen vijftien jaar is het percentage vrouwen onder de 50 jaar met een hartaanval verdrievoudigd. Als oorzaak ziet men een veranderde levensstijl en mentale problemen met impact op hart en vaten. Daarnaast spelen hormonen een grote rol. Het vrouwelijk hormoon oestrogeen beschermt het hart, maar het gehalte ervan verandert doorheen de levensloop.

Minister, op welke manier zult u de algemene kennis bij de bevolking verbreden omtrent de symptomen van hartklachten bij vrouwen?

Op welke manier zult u de kennis bij medische professionals vergroten over de specifieke vrouwelijke symptomen bij hartziekten?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat er voldoende aandacht is voor de implicaties op het hart en voor het risico op bloedklonters bij het gebruik van hormonale anticonceptie?

Kunt u ervoor zorgen dat, wanneer bij een vrouw significante wijzigingen in het hormoongehalte vastgesteld worden, er gericht gesensibiliseerd en desgevallend een hartscreening uitgevoerd wordt?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Van den Bossche, u haalt een terecht punt aan. Er is meer nood aan een 'female friendly focus' als het aankomt op preventie van hart- en vaatziekten bij vrouwen. Amerikaans onderzoek toont aan dat vrouwen systematisch ondervertegenwoordigd waren in wetenschappelijke studies, waardoor we lang minder wisten over de effectiviteit en veiligheid van medicatie tegen hart- en vaatziekten bij vrouwen. Ook zijn vrouwen meer geneigd hun therapie te stoppen of worden zij schijnbaar minder aangemoedigd die verder te zetten. Niet alleen onderschatten vrouwen hun eigen risico op hart- en vaatziekten, het risico op hart- en vaatziekten wordt ook minder vaak besproken met hen, waardoor er kansen op preventie blijven liggen.

Het verhogen van bewustwording voor hartklachten specifiek bij vrouwen moet onderwerp zijn van verder wetenschappelijk onderzoek. Dit kan namelijk, bij deze vaak vage klachten, ook onnodige onrust opwekken en andere ongewenste gevolgen hebben, zoals overdiagnose en een overbelasting van de zorg. We moeten dan ook investeren in extra onderzoek.

Voordat we gaan sensibiliseren, moet die problematiek duidelijk in kaart zijn gebracht. Schetsen van het probleem en de prevalentie is de eerste stap voordat we alle mensen met een van die atypische symptomen naar de huisarts sturen, met de onrust voor en denkende dat ze een acuut hartlijden hebben. Natuurlijk volgen we hierin de voortschrijdende inzichten uit de wetenschap mocht dit nodig zijn.

Voorkomen blijft beter dan genezen. De algemene aanbevelingen voor mannen en vrouwen en alles daartussen, blijven gelden. De leefstijlfactoren aanpakken: gezonde voeding, voldoende bewegen, niet roken, alcoholgebruik beperken enzovoort, gelden voor iedereen.

Wat de medische professionals betreft – uw tweede vraag –, is het zo dat de verschillende beroepsorganisaties al richtlijnen over hart- en vaatziekten publiceerden, waaronder bijvoorbeeld ook Domus Medica, met telkens ook een hoofdstuk over vrouwen. Er was bijvoorbeeld een herziening in januari 2020 van de richtlijn cardiovasculair risico voor huisartsen, afgewerkt binnen de beheersovereenkomst met de Vlaamse overheid, waar dus ook een specifiek hoofdstuk is opgenomen rond zogenaamd coronair lijden bij vrouwen – deze tijdelijke invulling van mijn job

als vervanger van Hilde Crevits doet mij heel veel woorden en wetenschappelijke kennis bijleren. Dus coronair lijden, ik heb het toch even moeten opzoeken om zeker te zijn: de vernauwing of de blokkade van de kransslagaders. Daarover is er dus een specifiek hoofdstuk in de nieuwe publicatie van onder meer Domus Medica.

In een aantal ziekenhuizen is een vrouwenhartraadpleging binnen de dienst cardiologie opgericht om hartkwalen bij vrouwen vroeger op te sporen en te behandelen. Deze vrouwenhartraadpleging werkt soms in nauw overleg met de gynaecologen van het ziekenhuis. Het zijn de gynaecologen die de vrouwen vaak het meest zien in hun vruchtbare jaren en rond de menopauze. Daar heb je dus ook een specifieke focus op.

Naast geslachtsverschillen in communicatie zijn er ook verschillen in hoe de ziekte in de bloedvaten tot uiting komt. Vrouwen jonger dan 65 jaar hebben eerder een diffuus patroon van aderswandverkalking dat vaak niet zichtbaar is op een onderzoek van de kransslagaders met contrastmiddel. Bij mannen is daar meestal een uitgesproken en korte vernauwing. Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen dus vaak anders dan bij mannen. Vrouwen hebben vaker problemen in de allerkleinste bloedvaatjes in het hart. Over de onderliggende mechanismen is wetenschappelijk nog niet zoveel bekend. Maar dit geeft ook het andere klachtenpatroon.

Ik wil benadrukken dat de bewustmaking rond de symptomen, vroegdetectie en behandeling van hartlijden in de eerste plaats moet gebeuren vanuit de bevoegde beroepsverenigingen en gericht moet zijn naar de betrokken zorgactoren, zodat zij klachten gepast inschatten, sneller een juiste diagnose stellen en vrouwen sneller en beter kunnen toeleiden tot de juiste zorg. De organisatie van de opleiding om zorgaanbieders bij te scholen en te sensibiliseren omtrent deze aandoening is een onderwijskundige aangelegenheid.

Tot slot kom ik tot uw derde en vierde vraag. De betrokkenheid van de gynaecologen en de huisartsen is in dezen uiterst belangrijk. Zij zijn de voorschrijvers van de anticonceptie en de bewustwording ligt ook zeker bij hen. Ook hier spelen richtlijnen van hun beroepsverenigingen en het onderwijs een rol om hen op te leiden en te sensibiliseren.

Een multidisciplinaire samenwerking tussen gynaecologen en cardiologen is zoals gezegd een doelstelling voor alle beroepsgroepen, ook met de eerste lijn.

De apothekers kunnen daar ook een rol in opnemen. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt van de burger. Op het vlak van samenwerking tussen apothekers en artsen bestaan al diverse goede praktijkvoorbeelden in het kader van het medisch-farmaceutisch overleg, het zogenaamde MFO. Dat is een federaal initiatief dat op heel wat ondersteuning kan rekenen en waar dit soort thema's ook interdisciplinair worden besproken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Feya Van den Bossche (Vooruit): Wat een aantal initiatieven naar professionals betreft, ben ik vrij goed mee, al denk ik dat er toch extra inspanningen nodig zijn boven op wat er al in het algemeen in de pijplijn zit of wat er in de opleiding wordt meegegeven enzovoort. Dat is niet zozeer gewoon mijn mening, het zijn cardiologen die op dat vlak zelf aan de alarmbel trekken, professoren van UZ Gent.

Ik denk ook dat daar waar de professionals één aspect is, u naar mijn aanvoelen iets te weinig nadruk legt op alles wat de brede bevolking aangaat. U zegt dat we verder wetenschappelijk onderzoek moeten doen. Ik ben altijd voor wetenschappelijk onderzoek, maar hier zijn toch al heel duidelijke gegevens voorhanden over voortekenen, zaken die gezamenlijk kunnen voorkomen en hartlijden kunnen

weergeven. Het is toch erg belangrijk dat we ervoor proberen te zorgen dat de kennis over wat we al weten, waarvoor geen nieuw wetenschappelijk onderzoek nodig is, wijder verspreid is in de maatschappij, omdat we zo redelijk wat sterftes zullen kunnen vermijden.

U zegt: eerst de problematiek in kaart brengen, dan sensibiliseren. Ik denk dat het heel duidelijk is wat tot hartlijden kan leiden. We denken aan een hoge bloeddruk, aan cholesterol bijvoorbeeld. Dat zijn maar een aantal aspecten. Maar ik weet niet op welk onderzoek u precies wacht alvorens te gaan sensibiliseren. Ik dacht dat het op dat vlak, qua symptomatologie, wel duidelijk is. U zegt dat we mensen ook niet overbezorgd moeten maken, dat het niet de bedoeling is dat ze allemaal naar de huisarts lopen enzovoort. Neen, onnodig naar de huisarts lopen is nergens voor nodig. Anderzijds zou ik toch hopen dat, als de symptomen die aangeven dat er hartlijden is, gezamenlijk voorkomen bij een vrouw, zij laat checken of alles oké is, eerder dan te denken, och God, ik zal misschien niet overreageren. Want dat is de reden waarom we precies bij vrouwen hartfalen als doodsoorzaak nummer één hebben, terwijl dat bij mannen al lang het geval niet meer is.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, minister, ik ben in tegenstelling tot de collega toch wel tevreden met uw antwoord. De professionelen verrichtten inderdaad al heel wat werk op dat vlak. U hebt een beetje een cursus geneeskunde gebracht. Ik denk dat het voor u een openbaring moet zijn. *(Gelach)*

Ik word eventjes terug gekatapulteerd naar mijn tijd als student geneeskunde in de auditoria.

Alle gekheid op een stokje, dit is een belangrijk thema, dat is waar. Maar ik denk dat het ook gebeurt op het terrein. Er is steeds meer bewustwording, zeker en vast bij onze professionele zorgverleners. Zij hebben als eerste taak om de burger, de patiënt, in te lichten.

Anderzijds is er natuurlijk gezond leven. Daaromtrent hebben wij een actieplan, minister, 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Er zou een tussentijdse evaluatie van gepland zijn. Minister, misschien weet u wanneer die gebeurd is en welke concrete aanbevelingen daaruit zijn voortgekomen.

De huisartsen gebruiken ook de website gezondheidsgids.be. Als burger kan men daar gewoon een lijst invullen en dan wordt het risico op hart- en vaatziekten bepaald. Kunt u navragen of we een idee hebben hoeveel mensen daar proactief naartoe gaan? Die website bestaat dus. Men kan daar gewoon naartoe surfen, men kan al zijn risico's invullen. Men kan zo zeer toegankelijk weten welk risico men als individu loopt op hart- en vaatziekten. Minister, ik veronderstel dat u dat niet zo uit het hoofd weet. Misschien kunt u aan uw medewerkers vragen om op te zoeken hoeveel mensen proactief gaan naar die website.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Minister, ik ben ook blij met uw antwoord, in die zin dat we bij dergelijke problematieken, die natuurlijk ernstig te nemen zijn – laat dat duidelijk zijn – ook moeten oppassen voor onrust en overscreening zoals u aangaf. Er werd vorig jaar in de commissie hierover ook een vraag gesteld door een collega. Toen hebt u aangegeven dat de symptomen die kunnen leiden tot hartaandoeningen, nog altijd heel vaag zijn. Men heeft schrik dat mensen bij te vage klachten onmiddellijk naar de huisarts stappen en hen onnodig gaan belasten. Wat u aangeeft, namelijk dat extra onderzoek meer duidelijkheid moet brengen, is zeker zo. We moeten nog meer gaan zoeken naar nog concretere symptomen of

oorzaken om hartaandoeningen te kunnen herkennen. Dan kan men de rol van de huisarts laten spelen. Dat is hun doorverwijsfunctie.

Ik wil verwijzen naar het initiatief 'Week van het Hart', dat altijd eind september plaatsvindt. Daar wordt vanuit een bepaalde organisatie extra aandacht gegeven aan die problematiek.

Het is goed dat het onder de aandacht wordt gebracht, maar met de bedenking dat we zeker moeten oppassen met het creëren van onrust en overscreening en daarom moeten we zeker verder onderzoek laten uitvoeren.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Het is met grote bescheidenheid dat ik hierover spreek, want ik heb dit allemaal geleerd de afgelopen dagen.

Wat sensibilisering van de brede bevolking betreft, lijkt het mij zinvol dat het breder geweten is dat de verminderde oestrogeenproductie tijdens de menopauze en de gewichtstoename en vetherverdeling die daarmee gepaard gaan, ervoor zorgen dat vrouwen na de menopauze meer risico op coronair lijden hebben. Dat alles maakt dat vrouwen gevoeliger zijn voor risicofactoren zoals diabetes en een verhoogde bloeddruk.

Daarentegen, zegt men mij, dat pijn op de borst bij vrouwen moeilijker te interpreteren is dan bij mannen. Ik begrijp dat daar op wetenschappelijk vlak nog uitklaring nodig is en dat specialisten, cardiologen en artsen op dezelfde lijn moeten zitten. Vandaar, zegt men, dat de kennis en bewustwording bij zorgkundigen de focus moet zijn van het beleid en de koepelorganisaties en de federaties van de zorgkundigen.

De evaluatie, collega Sleurs, is nog bezig. De website had sinds de actie van de Diabetesliga vorige maand 22.000 extra bezoekers. Blijkbaar had dat wat resultaat. We blijven inzetten op de bewustwording van de zorgverstrekkers. Het is zinvol om de brede bevolking op een goede manier te informeren, zonder dat paniek nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitstel van basiszorg door oplopende facturen – 12 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, eind vorige maand – en ik denk niet dat er signalen zijn dat het ondertussen al veranderd is – liet thuiszorgorganisatie Familiehulp weten dat er steeds meer mensen zorg uitstellen omdat ze het niet meer kunnen betalen. Dat zou natuurlijk komen door de stijgende energieprijzen en de huidige inflatie. Mevrouw Ann Demeulemeester, algemeen directeur, stelt dan ook: "Wat wij zien is dat die besparingen steeds

vaker gebeuren op zorg en ondersteuning. Voor een goed begrip: dat gaat om het wassen van mensen en zorgen dat ze op een menswaardige manier hun dag doorkomen. In een rijke regio als Vlaanderen is dat eigenlijk niet te bevatten." Volgens Familiehulp annuleren of verminderen mensen zorg met de expliciete boodschap dat het niet meer betaalbaar is voor hen.

De thuiszorg heeft ook een cruciale sociale functie en zorgt ook voor gezelschap voor mensen. Het risico bestaat dat, als die thuiszorg wegvalt, de eenzaamheid toeneemt. Gezien deze belangrijke sociale rol en het feit dat het hier gaat om basiszorg, vraagt de zorgorganisatie dan ook om zo snel mogelijk maatregelen te nemen.

Minister, ik heb hierover de volgende vragen aan u.

Hebt u zicht op de omvang van deze problematiek?

Hebt u van andere zorgorganisaties nog signalen gekregen dat er steeds minder mensen een beroep doen op zorg vanwege financiële redenen?

Welke initiatieven neemt u om ervoor te zorgen dat het verlenen van basiszorg en zorg in het algemeen niet komt te lijden onder de huidige crisis?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik ontving ook signalen dat wegens de gestegen energiefactuur en levensduurte gebruikers van diensten voor gezinszorg de ondersteuning die ze via gezinszorg inkopen evalueren. Ik heb geen zicht op de precieze omvang van het fenomeen en van het aantal gebruikers dat de zorg om deze redenen zou verminderen of stopzetten. De signalen die we ontvangen, zijn evenwel inderdaad zorgwekkend.

Vanuit andere zorgorganisaties hebben we dergelijke signalen nog niet ontvangen.

Een van de belangrijke beleidslijnen in ons beleidsdomein is de toegankelijkheid van onze zorg. In alle componenten van ons zorgmodel nemen we daarvoor acties. Specifiek voor de diensten voor gezinszorg wordt de gebruikersbijdrage berekend op basis van het inkomen. Dat is toch een belangrijk punt. De diensten voor gezinszorg kunnen daarnaast, in functie van de globale sociale en financiële situatie van het gezin, een al dan niet tijdelijke afwijking toepassen op de gebruikersbijdrage voor gezinszorg indien zij van oordeel zijn dat zo'n afwijking opportuun en gerechtvaardigd is. Op die manier kan de factuur van gebruikers in financiële moeilijkheden verlaagd worden of tijdelijk verlaagd worden. Dat is toch ook een belangrijke mogelijkheid.

Daarnaast kennen we natuurlijk vele andere maatregelen die kunnen helpen en die hier al besproken werden: maatregelen rond de energiefactuur, rond de Vlaamse Sociale Bescherming, rond de stijging van de zorgbudgetten ...

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. U zegt dat u er geen zicht op hebt maar dat u wel signalen ontvangt. Dan stel ik voor dat u zelf proactief de andere zorgorganisaties daar kort over bevraagt, want het gaat hier wel over preventieve zorg, bij uitstek een Vlaamse bevoegdheid. Uitstel en zeker afstel van zorg leidt op korte of middellange termijn tot grotere medische problemen. Minister, niet iedereen heeft een opvangnet rondom zich om die zorg over te nemen of om te detecteren dat die zorg er niet meer is.

We weten dat de lokale OCMW's momenteel overbevraagd zijn door de energiecrisis. Maar is er voor hen geen rol weggelegd in het detecteren van het uitstel van

deze basiszorg, in samenwerking dan met de lokale thuiszorgdiensten en thuisverpleegkundigen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: De lokale besturen en de OCMW's hebben zeker een rol te spelen. In dat verband – maar dat was al het onderwerp van een andere vraag – hebben we ook extra middelen voorzien voor de OCMW's, naast de Energiehuizen en centra algemeen welzijnswerk (CAW), in het kader van energie. Dit is niet specifiek gericht op het inkopen van zorg via de thuiszorg en dergelijke, maar het is natuurlijk wel zo dat de OCMW's een algemene taak hebben op dat vlak en de sociale kaart goed moeten kennen.

We gaan zeker ook met onze partners blijven evalueren hoe dit zit. Het is wel belangrijk dat we daar een zicht op hebben. Wel moeten we zeggen dat de oorzaken zeer divers zijn. Het is niet altijd vanwege de energiecrisis, ook andere factoren kunnen meespelen. Het is ook zo dat we dat in ons structureel overleg gezinszorg, dat volgende week plaatsvindt, verder opvolgen. We houden dus de vinger aan de pols om die problematiek zeker in de gaten te houden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie en detectie van diabetes type 2
– 34 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, 1 op de 10 volwassenen zou lijden aan diabetes. Op 27 september 2022 verscheen echter in de pers dat er 400.000 mensen zouden lijden aan diabetes type 2 zonder het te weten. Daarom lanceert de Diabetes Liga met steun van de Vlaamse overheid dit jaar een preventie-campagne die zich, onder meer via de huisartsen, richt op personen met een verhoogd risico op diabetes type 2, om 45-plussers aan te moedigen om zijn of haar risico na te gaan. Opmerkelijk is dat er vaak wel enige symptomen aanwezig zijn, maar dat de link met diabetes niet wordt gelegd. Het gevolg hiervan is dat patiënten gezonde levensjaren verliezen en dat de medische zorg de samenleving bijna 6 miljard euro per jaar kost.

Volgens de Diabetes Liga moet er meer ingezet worden op preventie en vroegdetectie. Het belang van een gezonde levensstijl komt hierbij aan bod. Door slechte levensgewoonten krijgen vaak jongere mensen diabetes type 2. Op het vlak van levensstijl neemt de Vlaamse Regering al een heel aantal initiatieven. Daarnaast wordt ook het Gezondheidskompas gepromoot. Dit is een tool die ingevuld kan worden om zo het eigen risico te kunnen inschatten.

Mijn vragen hieromtrent, minister.

Op welke manier zullen mensen aangemoedigd worden om dit Gezondheidskompas in te vullen?

U gaf in het verleden reeds aan dat er gewerkt wordt aan een Vlaamse voedselstrategie. Die wordt getrokken door het Departement Landbouw en Visserij, is in

samenwerking met alle andere beleidsdomeinen en het streefdoel is een grote voedsteltop in het najaar van 2022. Hoever staat het hier momenteel mee?

Welke beleidsaanpassingen gaat u doorvoeren naar aanleiding van de tussentijdse evaluatie van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonder leven in 2025'?

Op welke manier zal er meer ingezet worden op vroegdetectie?

Acht u de huidige initiatieven, die worden genomen om een gezonde levensstijl te promoten, voldoende?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, collega Wouters, voor de vraag. Ook in de vraagstelling van collega Sleurs daarnet kwamen een aantal elementen voor die ik hier nog even in herinnering breng.

Het Gezondheidskompas is beschikbaar voor burger en huisarts op de website www.gezondheidskompas.be. Daar werd ook actief over gecommuniceerd tijdens de startcampagne in 2019 en in september was er ook – zoals ik daarnet ook zei – een campagne vanuit de Diabetes Liga. Die heette '1 op 10 heeft diabetes, 1 op 3 weet het nog niet' en sensibiliseerde om gebruik te maken van het Gezondheidskompas. Zoals daarnet ook gezegd, op enkele dagen tijd waren er 22.000 Vlaamse burgers die het Gezondheidskompas hebben ingevuld.

Ook andere partnerorganisaties verwijzen naar dat Gezondheidskompas. Zo moedigt bijvoorbeeld het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), als partner voor de eerste lijn, huisartsen en andere eerstelijnsactoren aan om burgers en patiënten toe te leiden naar het kompas. In 2022-2023 wordt een verdere verbetering van het instrument gepland. Dat biedt opnieuw de opportuniteit om daar breed over te communiceren.

Vervolgens is er de voedselstrategie. Naar aanleiding van de eiwittransitie, waarbij Vlaanderen tegen 2030 een verschuiving beoogt in de gehele zogenaamde eiwitketen, is de Vlaamse voedselstrategie in opmaak, die voorgesteld zal worden op de Vlaamse voedsteltop op 29 november. Het plan beschrijft wat nodig is om zowel op korte als lange termijn een voedselsysteem uit te bouwen waarbij ecologische, sociaaleconomische en gezondheidsdoelen verzoend worden. Die toekomststrategie bevat zogenaamde deals waar we de komende jaren aan zullen meewerken. Zorg en Gezondheid zal het trekkerschap opnemen van de deal om betaalbare, gezonde en duurzame voedingspatronen aan te moedigen in openbare instellingen en zal actief meewerken aan de deal om aan een voedselomgeving in de openbare ruimte te sleutelen. Daarbij wordt verder gebouwd op de expertise van de partnerorganisatie met betrekking tot het thema gezonde voeding en het bestrijden van voedselongelijkheid. U begrijpt dat wij vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deze deals natuurlijk heel sterk zullen ondersteunen.

Wat 'Gezonder leven in 2025' betreft, ook daar hebben we al even naar verwezen in de vorige vraag. De tussentijdse evaluatie gebeurde in het voorjaar. Het rapport wordt op dit ogenblik verder afgewerkt. Tijdens dit traject werden alle actoren uit het werkveld mee betrokken met het oog op het versterken van het draagvlak. Op basis van die evaluatie zal er richting 2025 verder werk gemaakt worden van voldoende maatregelen. Zoals u misschien weet, wensen wij de thema's voor onze gezondheidsdoelstellingen uit te breiden. Voor valpreventie bij ouderen, mondgezondheid en geestelijke gezondheidsbevordering zal de goedkeuring worden gevraagd van de Vlaamse Regering en ook van het parlement.

Dan was er ook de vraag rond vroegdetectie. Momenteel wordt systematisch screenen van de bevolking naar diabetes door middel van een georganiseerd

bevolkingsonderzoek niet geadviseerd. Het preventief gezondheidsbeleid blijft wel inzetten op het versterken van factoren die bijdragen tot een gezonde leefstijl en gedragsverandering bij alle burgers, en dus het voorkomen van veel verschillende risico's en ziektes, bijvoorbeeld kanker, diabetes en dergelijke meer. Het Vlaams Gezondheidskompas ondersteunt dit beleid door burgers bewust te maken van een aantal risicofactoren en door te verwijzen naar leefstijlaanbod en, bij bepaalde zorgwekkende signalen, naar de huisarts voor een verdere aanpak.

In het kader van vroegdetectie is het ook belangrijk om te verwijzen naar het project van de Diabetes Liga, dat HALT2Diabetes heet, dus halt aan diabetes. Daarbij worden personen met een verhoogd risico op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten opgespoord via een tweestapsmethode. Ze worden dan ook begeleid naar een gezonde leefstijl om het risico aan te pakken.

De eerste stap is dat er een FINDRISC-vragenlijst (Finnish Diabetes Risc Score) wordt afgenomen bij 45-plussers. Als je een score hebt van 12 of meer op 20, dan is het belangrijk om als tweede stap naar de huisarts te gaan voor een nuchtere bloedafname om de bloedsuikerwaarde te bepalen. Personen met een FINDRISC-score hoger dan 12 kunnen in de HALT2Diabetes-regio's door de huisarts worden doorverwezen naar groepssessies 'Gezonde voeding op verwijzing' om het verhoogde risico op diabetes type 2 aan te pakken.

Tot slot hebben we dan nog uw laatste vraag over de evaluatie van de initiatieven. Ik denk dat we positief kunnen staan ten opzichte van de initiatieven die genomen zijn. Via de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt heel sterk ingezet op het bevorderen van een gezonde levensstijl en een gezonde omgeving. We doen daarbij beroep op tal van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking die ook via verschillende beheersovereenkomsten ondersteund en gesubsidieerd worden. We investeren ook in de samenwerking met andere beleidsdomeinen om het preventief gezondheidsbeleid een groter bereik te geven.

Er zijn natuurlijk ook een aantal thema's die overleg nodig maken met de federale overheid, omdat de acties die de grootste impact hebben op gedragsverandering en gezonde levensstijl vaak niet tot onze bevoegdheid behoren. Ik denk bijvoorbeeld aan het btw-tarief op fruit en groenten dat tot 0 procent zou moeten worden gebracht. Ik denk aan bepaalde aspecten van de reclamewetgeving. Een deel valt binnen mijn mediabevoegdheid, een deel is federaal. Ik heb daar trouwens morgen een overleg naar aanleiding van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad over reclame rond ongezonde producten, specifiek naar minderjarigen toe. Ook een aantal beperkingen op de leeftijd, belastingen op ongezonde voeding zoals vetrijke snacks bijvoorbeeld, snoep en suikerhoudende dranken en de labeling van voedingsproducten kunnen een rol spelen en dat is ook een federale bevoegdheid.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor uw uitgebreide antwoord.

Sommige vrouwen hebben meer kans om diabetes type 2 te ontwikkelen en op deze doelgroepen moet er specifiek ingezet worden. Zo is er het project 'Zoet Zwanger' dat vrouwen na zwangerschapsdiabetes begeleidt om het risico op diabetes type 2 te voorkomen. Zij werken vooral via een informatiecampagne en via registratie van deze vrouwen. In het verleden werd door minister Beke aangegeven dat onderzocht zou worden of er een leefstijlaanbod uitgewerkt kan worden voor vrouwen uit het Zoet Zwanger-programma.

Mijn bijkomende vraag is of er dus ondertussen een leefstijlaanbod werd uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Ik denk dat de minister correct is als hij zegt dat een algemene screening op diabetes niet zinvol is, omdat we dan opnieuw – een beetje zoals daarnet – overgaan naar die ongerustheid en die overscreening. Maar vroegdetectie is natuurlijk wel heel belangrijk.

U verwees ook naar een aantal federale bevoegdheden en onze collega Nathalie Muylle heeft ook op federaal niveau een voorstel van resolutie ingediend, met betrekking tot de geïntegreerde diabeteszorg. In die resolutie staat ook een apart luik rond die vroege detectie opgenomen, zeker omdat daar eigenlijk bekeken gaat worden of er een mogelijkheid is om binnen het RIZIV-programma (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) toch ook andere zorgverstrekkers te kunnen inschakelen op het vlak van diabetes, en zo nog meer mensen te kunnen inschakelen om in te zetten op vroegdetectie. Dus ik denk dat die initiatieven, ook op federaal niveau, binnen het RIZIV-programma, zeker en vast goed bekeken moeten worden, om te kijken op welke manier die ook geïntegreerd zouden kunnen zijn met de nadruk op vroegdetectie.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, een aanvullende vraag. Ik denk dat u er eventjes op gealludeerd hebt, maar ik heb het niet zo goed gehoord.

Er zijn de projecten groepssessies gezonde voeding voor personen met verhoogd diabetesrisico. U hebt over groepssessies gesproken. Omdat dat pas sinds maart via een decreetwijziging verankerd is in de regelgeving – dat is dus vrij nieuw, dat we dat gedaan hebben, hier op Vlaams niveau – is mijn vraag of u op de hoogte bent over hoever die groepssessies in Vlaanderen zijn uitgerold of uitgerold zullen worden, en op welke termijn die geëvalueerd zullen worden. Maar ik heb er begrip voor als u dat ook dient op te zoeken, in uw nieuwe hoedanigheid.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik vrees dat ik voor een aantal bijkomende vragen ga moeten verwijzen naar het verslag. Zowel voor 'Zoet Zwanger' als voor die groepssessies gaan we de informatie nog bezorgen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Ik zal mijn vraag schriftelijk indienen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke uitbreiding van thuiszorg voor kinderen – 60 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) blijkt dat de transmurale zorg in België nog in de kinderschoenen staat. Kinderen thuis de nodige zorgen geven

brengt weliswaar een aantal voordelen met zich mee. In de eerste plaats is het belangrijk om de levenskwaliteit van de ouders en de zieke kinderen te verbeteren. Zeker voor jonge kinderen is het goed om hen in hun vertrouwde omgeving te verzorgen. Daarnaast wordt op deze wijze ook de druk op de ziekenhuisbedden verlicht.

Het rapport stelt vast dat er eerst nog enkele voorwaarden vervuld moeten worden vooraleer de extramurale zorg kan worden uitgebreid. Er zullen genoeg thuisverpleegkundigen moeten zijn, maar deze zorg zal daarenboven ook over de nodige specialisatie moeten beschikken om de juiste en correcte zorg aan deze jonge kinderen te kunnen bieden. Een tweede knelpunt is dat de pediatrie teams over onvoldoende financiële middelen beschikken om hun werking op te schalen. Sinds 2012, dat is al tien jaar, hebben zij geen extra middelen meer gekregen, terwijl hun werking wel werd uitgebreid. Ze draaien dan ook voor een heel groot deel op zelffinanciering en fondsenwerving.

Federaal minister Vandenbroucke neemt het initiatief om hieromtrent enkele pilootprojecten op te starten. Bij deze projecten zou er onder meer inzicht moeten komen in de mogelijke pistes.

Minister, welke visie hebt u op de mogelijke uitbreiding van thuiszorg voor kinderen? Welke drempels maken volgens u nog dat dit niet meteen volledig kan worden gerealiseerd?

Welke initiatieven zult u, vanuit uw bevoegdheden, nemen om de uitbreiding van de extramurale zorg voor kinderen mogelijk te maken?

Hebt u overleg gepleegd met uw federale collega hierover? Welke rol zult u spelen in deze pilootprojecten? Kunt u hierover meer informatie geven?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega De Reuse, ik begin met uw principiële vraag over hoe ik mij verhoud tegenover de uitbreiding van de transmurale zorg. Ik denk dat het absoluut belangrijk is dat we in alle inspanningen die we doen vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de kinderen altijd, waar mogelijk, in hun thuisomgeving ondersteunen. Wij hebben fantastische mensen en fantastische voorzieningen en uiteraard ook ziekenhuizen waar mensen het beste van zichzelf geven om die zorg aan te bieden. Maar de ideale situatie voor een kind is natuurlijk om thuis te zijn bij zijn ouders en familie en in het eigen netwerk. Daarom vind ik dat we daar zeker moeten in investeren en extra investeren.

De gesignaleerde nood aan een breder netwerk van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg voor kinderen in de thuisomgeving is zeker een feit. De diensten voor gezinszorg bieden al decennia lang zorg en pedagogische ondersteuning aan huis bij gezinnen met kinderen. Het is absoluut aangewezen werk te maken van een breder netwerk met een betere doorstroming om tot een goede transmurale zorg te komen.

Wat zijn nu de uitdagingen waarmee we kampen?

Een eerste punt is hier vandaag al uitgebreid aan bod gekomen: de personeelsproblematiek in de zorg en zeker ook onder de gespecialiseerde zorgverleners. Als je de zorg thuis organiseert, is dat natuurlijk des te meer een uitdaging. Ik verwijs naar alle elementen die al aan bod zijn gekomen, maar zeker ook naar het intersectoraal kaderakkoord voor een structureel instroomkanaal voor de zorg- en welzijnssectoren, dat daarbij moet helpen.

Een tweede element zijn de gemengde bevoegdheden – om het diplomatisch te zeggen – inzake gezondheidszorg, gespecialiseerde zorg, welzijnszorg en

eerstelijnszorg. Die vormen natuurlijk een grote uitdaging. Daarvoor is afstemming tussen de bevoegdheidsniveaus absoluut cruciaal. Afstemming en betrokkenheid bij de maatregelen die we nemen op federaal en Vlaams niveau.

Ook de financiering is een grote uitdaging, niet alleen omdat de middelen beperkt zijn maar ook wegens die disparate bevoegdheidsverdeling.

Wat zijn we aan het doen om dat te versterken? Jaarlijks wordt in de begroting een uitbreiding van uren gezinszorg voorzien voor de diensten van de gezinszorg. Deze uren kunnen de diensten ook in functie van de vraag in gezinnen inzetten, zo ook in de problematiek die in deze vraag aan bod komt. Dit jaar werd het urencontingent gezinszorg uiteindelijk met 1,73 procent of 320.226 uren uitgebreid. Daar zit dus een stelselmatige groei in, die dit kan ondersteunen.

Uw laatste vraag heeft betrekking op een federaal initiatief. Het agentschap Zorg en Gezondheid werd tijdens een stakeholdermeeting in het kader van de KCE-studie op de hoogte gebracht van de resultaten van de studie, maar werd verder niet betrokken bij de lancering van de pilootprojecten.

We zullen aan het agentschap vragen om, vanuit onze visie over geïntegreerde zorg en samenwerking, de dialoog hierover met de federale collega's open te houden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Vooral dat laatste vind ik heel belangrijk want het zou inderdaad in het kader van onze eerstelijnszones heel goed zijn als we ons zouden voorbereiden op de uitbreiding van de extramurale zorg voor kinderen. Daar zijn inderdaad nog heel belangrijke uitdagingen. Ik ben heel tevreden dat u inderdaad ook van mening bent dat het zeer belangrijk is dat de kinderen zo goed als mogelijk in een vertrouwde omgeving verzorgd worden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De verzorging en de behandeling van chronisch of acuut zieke kinderen gebeuren vaak in het ziekenhuis of in revalidatiecentra. Maar eigenlijk wordt vaak de zorg thuis er niet bij betrokken, zeker al niet in het begin, terwijl juist onderwijs en vrije tijd zeer belangrijk zijn voor de ontwikkeling van een kind, ook van een chronisch ziek kind. Wanneer een kind dus in de thuissituatie verzorgd zou kunnen worden, zou dat niet alleen goed zijn voor het kind zelf, maar ook voor het gezin. We moeten daar meer zorgprofessionals, verpleegkundigen bij betrekken. Ik maak daar een kanttekening bij omdat men vaak denkt dat een kind een kleine volwassene is. Dat is absoluut niet zo. Vorige legislatuur is de kindertuisszorg hier regelmatig aan bod geweest. Ik ben zelf ook eens meegegaan bij zo'n gezin met een chronisch ziek kindje. Ik kan alleen maar zeggen dat dat zeer zwaar is, zowel voor het kind als voor het gezin.

In Nederland is er al een heel mooi uitgebouwd KinderThuisZorgtraject. Daar kunnen we alleen maar een voorbeeld aan nemen. U hebt zelf al gezegd dat de bevoegdheden enorm verspreid zitten, maar dat zou eigenlijk geen excuus mogen zijn om onvoldoende aandacht te besteden aan de zorg voor zieke kinderen. Ik wil hier zeker pleiten om met minister Vandenbroucke in dialoog te gaan. Wij moeten het warm water niet noodzakelijk uitvinden. Er zijn zeer mooie voorbeelden in het buitenland. Gebruik alstublieft die expertise.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik heb niet veel toe te voegen. We moeten inderdaad niet stilzitten door een complexe bevoegdheidsverdeling. Het is wel belangrijk om elkaar goed op de hoogte te stellen en betrokken te houden, wat bijvoorbeeld

manifest niet gebeurd is bij die pilootprojecten. Verder denk ik wel dat we op termijn – maar dat is een ander debat, collega Saeys – wel degelijk meer homogeniteit moeten hebben ten aanzien van deze bevoegdheden en wat ons betreft op het niveau van de gemeenschap.

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 de stijgende hulpvraag bij OCMW's door de energiecrisis – 97 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Ik wil eerst even duiden dat deze vraag om uitleg begin oktober ingediend werd. Ondertussen werden een aantal vragen al beantwoord in de media, minister, maar ik heb toch nog een aantal vragen over de middelen die naar OCMW's en naar andere initiatieven gaan om mensen nog beter door de energiecrisis te leiden.

Uit een bevraging van Radio 2 bij de dertien Vlaamse centrumsteden blijkt dat er sinds september meer energievragen zijn dan de maanden ervoor. Dit fenomeen is natuurlijk niet alleen te zien in de centrumsteden, ook in kleinere steden en gemeenten zien de OCMW's de hulpvragen toenemen.

Het valt ook op dat er nieuwe cliënten langskomen die voordien nog niet gekend waren bij het OCMW. Dat komt natuurlijk doordat ook mensen uit de middenklasse het moeilijk beginnen te krijgen met het betalen van hun energiefacturen. Het aantal zal de komende weken en maanden alleen nog maar toenemen, omdat heel wat gezinnen hun eindafrekening nog moeten krijgen.

Niet alleen de lokale besturen en de OCMW's hebben te maken met de stijging van de vragen, ook bij de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en bij de energiehuizen ziet men die stijging. Zo hebben jongeren die alleen wonen, het ook heel moeilijk en kloppen ze dus aan bij het CAW.

Vanuit de Vlaamse Regering zijn er extra middelen uitgetrokken en wordt er ingezet op drie pijlers. Eerst en vooral zijn er de energiehuizen, die extra gefinancierd worden. Er komt voor hen een extra budget in hun basisfinanciering: dit jaar 2 miljoen euro, volgend jaar 8 miljoen euro en in 2024 opnieuw 8 miljoen euro. De CAW's zijn de tweede pijler. Zij ontvangen dit jaar al een bijkomend budget van 2 miljoen euro en volgend jaar en in 2024 telkens 4 miljoen euro. Ten slotte zijn er nog de OCMW's, waarvoor eveneens dit jaar, in 2023 en in 2024 extra budgetten worden uitgetrokken.

Het is natuurlijk goed dat er bijkomende middelen voorzien worden, maar over de invulling van die middelen waren er nog heel wat vragen, die ondertussen al deels beantwoord werden.

Mijn eerste vraag gaat over de verdeling van het extra budget voor de CAW's. Hoe gaat die verdeling verlopen wat betreft de programmatie van de CAW's?

Zal de verdeling van de extra budgetten voor de energiehuizen gebeuren op basis van de bestaande verhoudingen?

Wat de extra middelen voor de OCMW's betreft, weten we dat alle lokale besturen al een mail gekregen hebben met het bedrag bestemd voor hun OCMW. Mijn initiële vraag was op welke manier die verdeeld zouden worden, op basis van het Gemeentefonds of een differentiatie op basis van de kwetsbaarheid van de bevolking?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel voor de vraag, collega De Rudder.

Voor ons was het heel belangrijk dat er op alle verschillende niveaus werd gewerkt rond het aanbod inzake energie en energiezuinigheid, niet alleen via de energiehuizen maar ook via de lokale besturen, de OCMW's en de CAW's, via een geïntegreerd breed onthaal (GBO). We willen de CAW's versterken om een proactief en laagdrempelig aanbod te realiseren voor mensen die met vragen en zorgen zitten, omdat ze natuurlijk geconfronteerd worden met die stijgende prijzen voor energie en met de inflatie. Natuurlijk kan de algemene bevolking daar terecht, maar zeker ook bepaalde kwetsbare groepen, die gemakkelijk hun weg vinden naar het CAW en het geïntegreerd breed onthaal.

Voor de versterking van dit aanbod van de CAW's stelt de Vlaamse Regering 5,6 miljoen euro ter beschikking voor de periode van nu tot eind 2024. Dat bedrag wordt verdeeld aan de hand van de programmatiecijfers van de CAW's. Daarbij wordt het aantal inwoners van 12 jaar of ouder, gewogen naar een aantal kwetsbaarheidsindicatoren, gebruikt. Daarnaast wordt een bedrag voorzien van 158.000 euro voor de centrale aansturing en monitoring van de opdracht en voor de globale ondersteuning van bekendmakings- en sensibiliseringsacties.

Voor uw vraag over de energiehuizen moet ik u verwijzen naar collega Demir, die daarvoor bevoegd is.

Wat de verdeling van de extra middelen voor OCMW's betreft, kan ik het volgende zeggen. Naast het CAW-aanbod worden ook de samenwerkingsverbanden van de erkende instellingen voor schuldbemiddeling versterkt voor het opzetten van preventie-initiatieven en het ontwikkelen van een ondersteuningsaanbod voor de hulpverleners. Om de energiecrisis het hoofd te bieden, willen we zo een preventieaanbod naar de brede bevolking en specifieke doelgroepen opzetten en uitrollen. We willen ook ondersteunende instrumenten inzake budget- en schuldhulpverlening ontwikkelen. De samenwerkingsverbanden zijn in heel Vlaanderen actief en bereiken alle erkende instellingen voor schuldbemiddeling. Voor de versterking van de samenwerkingsverbanden van de erkende instellingen voor schuldbemiddeling stelt de Vlaamse Regering in totaal ruim 1,2 miljoen euro ter beschikking voor de periode tussen nu en eind 2024. Die middelen zullen evenredig verdeeld worden over heel Vlaanderen in functie van het inwonersaantal van het werkingsgebied van het samenwerkingsverband. Zo zal dat dus op een rechtvaardige manier verdeeld worden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik denk dat we het vandaag al genoeg hebben gehad over de energiecrisis. Dank u wel, minister, voor uw bijkomende antwoorden. Ik kan alleen maar besluiten dat het goed is dat heel wat extra middelen naar die instanties gaan om de mensen nog meer te helpen tijdens deze moeilijke crisis.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.