

vergadering **C35**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 25 oktober 2022

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inkanteling van de medisch-pedagogische instituten van het GO! en van de internaten voor permanente openstelling naar het beleidsdomein Welzijn – 3925 (2021-2022)	3
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een geschikte omgeving om oud(er) te worden – 106 (2022-2023)	
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 ongeschiktheid van veel woningen voor ouderen en het belang van een tijdige verhuis – 112 (2022-2023)	8
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van myopie bij kinderen – 147 (2022-2023)	14
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreiden van het bloedonderzoek naar de aanwezigheid van PFAS – 151 (2022-2023)	19
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontwikkeling van een unieke uitbetalingsactor voor het groeipakket – 205 (2022-2023)	23
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenning van het groeipakket aan pleegouders – 128 (2022-2023)	25
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wetsontwerp met betrekking tot de contingenten voor artsen – 269 (2022-2023)	28
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte – 284 (2022-2023)	33
VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onkostenvergoeding voor vierdejaarsstudenten verpleegkunde – 3936 (2021-2022)	38

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inkanteling van de medisch-pedagogische instituten van het GO! en van de internaten voor permanente openstelling naar het beleidsdomein Welzijn – 3925 (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): Dank u wel, collega's. Ik heb inderdaad een vraag over een belangrijke operatie van deze Vlaamse Regering om eindelijk – moet ik zeggen – de medisch-pedagogische instituten van het GO! (MPIGO's) en de internaten met permanente openstelling (IPO's) in te kantelen naar het domein Welzijn. Dat is iets wat lang tussen Onderwijs en Welzijn heeft gehangen. Die beslissing is genomen maar nu moet er natuurlijk ook uitvoering aan worden gegeven. Ik verwijs naar de conceptnota van 9 juli 2021 waarin staat dat die MPIGO's en IPO's een transitie maken naar het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Die transitie heeft als doelstelling de jarenlange discriminatie – als ik toch een zwaar woord mag gebruiken – recht te zetten en ervoor te zorgen dat elk kind in een gelijkaardige context op dezelfde wijze de noodzakelijke ondersteuning vanuit Opgroeien dan wel vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) krijgt.

Die conceptnota schetst de contouren van de verdere aanpak en de negentien MPIGO's, waarvan acht met een beheersovereenkomst van een IPO waarover in dit parlement in 2012 – collega's, dit is tien jaar geleden – een unanieme motie werd gestemd dat ze in transitie naar Welzijn zouden gaan. Ook het Tehuis de Rijzende Ster in Kuurne en het Koninklijk Werk IBIS in Bredene zouden daarbij overgaan naar het beleidsdomein Welzijn.

In de conceptnota is afgesproken dat de middelen vanuit Onderwijs die nu voor deze instellingen worden voorzien, worden overgedragen en worden aangevuld met middelen vanuit Welzijn zodat de gelijke financiering wordt gegarandeerd. Dat is eigenlijk toch wel een belangrijk punt.

In afwachting van de transitie zijn de beheersovereenkomsten verlengd in het schooljaar 2021-2022 en aangevuld met specifieke acties in voorbereiding van de transitie. Vanuit het budgettaire engagement zou een structurele bijdrage van 15 miljoen euro dit jaar vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden voorzien om die transitie te begeleiden.

Een van de elementen, collega's, is de overdracht van het personeel. Daarvoor is al een eerste decreet hier in het parlement goedgekeurd waarbij de benoemingsstop werd ingevoerd en is voor de rechten van de benoemde personeelsleden een decreet al een eerste keer goedgekeurd in de Vlaamse Regering. Dus de eerste stap is gezet. In opvolging van die bovenstaande afspraken is er dan een stuurgroep opgericht. De stuurgroep heeft echter ook nog andere thema's te behandelen waaronder de diensten van het VAPH en Opgroeien die die instellingen begeleiden in functie van een erkenning.

Dat de instellingen uitkijken naar de ondersteuning én de extra incentives om enthousiast die overstap te maken, vind ik als signaal belangrijk. Dat is ook voor het personeel belangrijk. Die mensen, collega's, zitten wat in een twilightzone, tussen het ene en het andere. Ze vragen zich af wat er met hen gaat gebeuren en of er nog plaats voor hen is. Maar ook de internaten zelf vragen zich af welk perspectief ze kunnen bieden aan het personeel. Minister, collega's, het zal u niet verbazen

dat als we deze mensen die werkzaam zijn in de zorgsector, geen duidelijkheid en zekerheid in de internaten kunnen geven, andere sectoren waar u bevoegd voor bent, graag deze mensen met toch heel wat ervaring inpikken, maar dan komen we ook in onze internaten in de problemen. Die mensen blijven dus wat op hun honger zitten en het gevoel ontstaat bij het personeel dat die transitie niet in orde zal komen, met alle gevolgen die ik net geschetst heb.

Collega's, dit dossier sleept al geruime tijd aan. Het werd gestart in 2012 – ik zeg het nog eens, tien jaar geleden – door die motie van 3 oktober 2012 en nu is het uiteindelijk het moment om het uit te rollen.

Minister, ik heb hierover volgende vragen.

Hoever staat u met die overdracht van de internaten naar uw beleidsdomein Welzijn?

Kunnen we een stand van zaken krijgen van de werkzaamheden van de stuurgroep?

Welke elementen zorgen ervoor dat dit dossier toch vertraagd wordt ondanks de duidelijke timing en de budgetten in de conceptnota? Ik verwijs ernaar dat die transitie werd voorzien voor het schooljaar 2021-2022, maar we zijn ondertussen al schooljaar 2022-2023. Mijn aanvoelen, en ook dat van het personeel, is dat er blijkbaar geen vooruitgang wordt gemaakt. De vraag is dan waar dat eigenlijk vastzit. Wat moet er nog gebeuren en wat gaat u ondernemen zodat de timing toch wordt gehaald?

Welke budgetten hebt u al vrijgemaakt om deze transitie tot een goed einde te brengen en welke voorwaarden zijn hiermee verbonden?

Wat is de stand van zaken van de beheersovereenkomsten van komend schooljaar en welke budgetten zijn hieraan gekoppeld?

Op welke manier kunt u opnieuw rust brengen in de sector zodat ze opnieuw vooruitgang ervaren, misschien met de antwoorden op mijn vraag, zodat ze zien dat het er echt wel aankomt en dat we de mensen in de internaten houden voor het belangrijk werk dat ze doen?

Tot slot: deze internaten zijn niet zomaar internaten. Het zijn internaten waar we kwetsbare jongeren en kinderen hebben zitten die toch heel wat ondersteuning nodig hebben.

Dank u wel voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Daniëls, dank u wel voor de vraag. Het is inderdaad een belangrijke kwestie en ook een relatief complexe zaak. Dat wordt ook aangetoond door het lange tijdverloop sinds dit hier in het parlement werd geïnitieerd en de uitvoering van de eerdere beslissing van de regering. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen ons kabinet, het kabinet Onderwijs, de onderwijs- en welzijnsadministraties, het GO! en de andere betrokken besturen. Het wordt op die manier ook opgevolgd en aangestuurd. Er is de voorbije periode door alle betrokkenen bijzonder hard gewerkt, met een focus op een eerste groep van tien voorzieningen: de acht IPO's en de bijbehorende internaten, het Koninklijk Werk IBIS en Kastor.

Met de organisaties werden beheersovereenkomsten afgesloten die subsidies voorzagen zodat ze personele ruimte konden creëren om de transitie in de eigen voorziening voor te bereiden en zodat ze al beter op een aantal begeleidingsnoden zouden kunnen inspelen. Dat is dus al gebeurd.

Voor die eerste groep, met uitzondering van INTERNAAT-aan-ZEE en het Koninklijk Werk IBIS die wegens interne redenen zelf voor een andere timing opteerden,

werden zorgstrategische plannen opgemaakt die het resultaat zijn van denkoefeningen over de huidige profilering en een gewenste, toekomstige positionering in een welzijnslandschap én er werd voor elke jongere die in een IPO of bijbehorend internaat verblijft een inschaling gemaakt van zijn zorg- en ondersteuningsbehoefte.

Op basis van de inschaling en de beschikbare zorgstrategische plannen zijn effectief voorstellen uitgewerkt van hoe een welzijnserkenning er kan uitzien. Beide kabinetten en de betrokken agentschappen hebben hierover vorige week en ook gisteren nog met zes organisaties een overleg gehad en afspraken gemaakt zodat men vanaf januari 2023 zou kunnen starten met een tijdelijke erkenning die een aanloop is naar een volledige welzijnserkenning vanaf volgend schooljaar, vanaf september 2023.

Parallel met de praktische uitwerking hiervan, nemen we ook initiatieven om de organisaties wegwijs te maken in de verwachtingen rond inhoudelijke verwachtingen, registratie, kwaliteitsbeleid, enzovoort die met een welzijnserkenning gepaard gaan want ook voor hen is dit natuurlijk een ingrijpende wijziging waar zij voldoende over geïnformeerd moeten zijn.

Ook met de tweede groep zijn al voorbereidende afspraken gemaakt zodat de nodige stappen gezet kunnen worden om ook vanaf september 2023 de transitie te kunnen voleindigen.

Er werden ook de nodige wetgevende initiatieven geïnitieerd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het reeds principieel goedgekeurde decreet over de transitie van personeelsleden van sommige instellingen van Onderwijs naar Welzijn, waar ook verder over gesproken wordt met Onderwijs. Op hetzelfde moment onderzoekt de stuurgroep ook of er overgangsmatregelen genomen moeten worden om de transitie op een vlotte en transparante manier te laten verlopen en wordt de fijnmazige impact op de personeelsleden van de internaten opgevolgd.

De conceptnota Onderwijs-Welzijn die de Vlaamse Regering op 9 juli van vorig jaar goedkeurde, voorzag, en ik citeer: "Tijdens het schooljaar 2022-2023 kan dan weloverwogen in functie van de reële zorgnoden van de betrokken kinderen beslist worden op welke manier deze entiteiten een duurzame plaats kunnen krijgen in het welzijnslandschap. De uitkomst van de voorbereiding in 2022-2023 kan voor elke entiteit verschillend zijn. Het transitiekader eindigt sowieso op 31 augustus 2023. De inrichtende machten en besturen maken in de loop van de transitie kenbaar in welke erkenningsvormen zij een aanbod wensen te ontwikkelen (voor dat aanbod waar ze op dit moment 'formeel' nog niet actief in zijn), zodat deze erkenningen vanaf 1/09/2023 kunnen ingaan."

De eerste zes voorzieningen hebben de afgelopen periode een eerste voorstel voor een erkenning binnen Welzijn gekregen. Zij zullen al vanaf 1 januari 2023 in een welzijnskader komen. De andere voorzieningen die nog niet zover zijn omdat ze nog werken aan de inschaling of zorgstrategie kunnen hun beheersovereenkomst verlengd zien. Ook hier zal dit schooljaar, zoals voorzien, gebruikt worden om tot concrete voorstellen te komen. We gaan er dan ook van uit dat we de timing, die door de Vlaamse Regering vooropgesteld was, zullen kunnen halen.

Wat de budgetten betreft: vanuit Opgroeien was al sinds de start van de transitie 350.000 euro voorzien om het proces te begeleiden en om kwaliteitsverhogende maatregelen te nemen in het IPO. Dit budget is het vorige schooljaar vanuit Welzijn verhoogd met 1.000.000 euro om ook de begeleidingscomponent extra te versterken. Vanuit Onderwijs is er voor Kastor en het Koninklijk Werk IBIS een budget toegekend om de transitie te faciliteren.

Globaal gezien hebben we op de welzijnsbegroting een budget van 15 miljoen euro voorzien om de structurele meerkosten van de transitie deze legislatuur te dragen

want de genoemde bedragen gingen natuurlijk over begeleiding enzovoort, eerder dan over de structurele kosten.

Dan kom ik aan het laatste punt: rust in de sector. De overlegmomenten met de betrokken internaten verliepen in een constructieve sfeer. We zijn ervan overtuigd dat het perspectief en de concreetheid van de transitievoorstellen, die we hebben kunnen doen, in combinatie met duidelijke kortetermijnperspectieven in de vorm van een gedeeltelijke welzijnserkenning vanaf 1 januari 2023 gevolgd door een volledige erkenning vanaf het volgende schooljaar, belangrijke geruststellende elementen zijn.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, voor het overzicht. Ik denk dat het voor het personeel belangrijk is dat er wordt gewerkt aan een soort van frequently asked questions. Want de situaties in het ene internaat zullen ook opgaan voor het andere. Stel dat iemand een tijdelijke aanstelling van doorlopende duur (TADD) heeft in de onderwijsregelgeving. Wat wordt dan zijn contract? Op sommige plaatsen wordt verteld: ofwel moet je kiezen en mag je je rechten maar voor vijf jaar meenemen, ofwel moet je ontslag nemen. Dat zijn toch zaken die niet goed zijn voor het personeel. Wat met vakanties en weekends? Wat gaat er daarmee gebeuren? Want een aantal mensen zijn ingestapt met het idee dat bepaalde vakantie-regelingen uit Onderwijs ook in Welzijn zouden gelden. Hoe zit het daarmee? Wat met het verlot tijdelijke andere opdracht (TAO), een verlofstelsel dat men kent in het onderwijs? Krijgt men hetzelfde loon? Want soms wordt er gewerkt met inschaling – dat gaat dan over het niveau van de kinderen.

Minister, u zei dat men aan de slag was met tien instellingen: acht IPO's, IBIS en Kastor. Ik denk dat het goed zou zijn dat de stuurgroep, op basis van de info die daar verzameld is, een soort van frequently asked questions maakt. Vindt u dat een te overwegen idee, om ook de personeelsleden in de andere internaten daarin mee te nemen?

Verder zei u daarnet dat het INTERNAAT-aan-ZEE en IBIS een eigen planning hebben en een andere strategie volgen. Het is me niet volledig duidelijk wat ik daaronder moet verstaan. Weet het personeel dat ook? Wie beslist daarover?

Ik heb nog een derde bijkomende vraag, die niet onbelangrijk is. Vanuit de Vlaamse Regering werden middelen voorzien: 350.000 euro en ook nog eens 1 miljoen euro om die transitie te begeleiden. Ik denk dat het goed is om een aantal internaten daar ook zeer actief in te begeleiden. Wat ik daarmee wil zeggen, is dat we niet moeten wachten tot ze zelf die inschaling doen. Ik denk dat we de informatie die verzameld is uit de transities die al gebeurd zijn, moeten gebruiken om die internaten actief te begeleiden.

Een laatste vraag gaat over de inschaling van de jongeren. Dat is natuurlijk belangrijk voor het zorgstrategisch plan en voor de middelen die daartegenover staan. Heel concreet: ziet u evoluties in die inschaling? Met andere woorden: komen die overeen met wat verwacht werd inzake de zorgwaarde van die jongeren? Of geeft dat toch een totaal ander beeld? Misschien zijn er zelfs meer noden dan verwacht werd.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik vind het in de eerste plaats een goede zaak dat de timing er is en dat die gerespecteerd wordt. Dit is een probleem dat al lang aansleept en dat al vaak aan bod gekomen is in deze commissie, ook tijdens de vorige legislatuur. Het is dus goed dat die zaken lopen. Ik denk dat collega Daniëls heel extensief en volledig is geweest in zijn lijst van aandachtspunten.

Ik wil er een punt uitlichten waarover ik me zorgen maak, of waarvan ik denk dat het nader bekeken moet worden, namelijk de capaciteit tijdens schoolvrije dagen

en vakanties. In het verleden waren er al pieken die niet opgevangen konden worden. Ik herinner me dat er tijdens de vakanties van het eerste coronajaar een groot capaciteitstekort was. Ik denk dat het belangrijk is om in de transitieperiode goed de capaciteit in kaart te brengen van die schoolvrije dagen en vakanties. Als ik mensen spreek, hoor ik dat dat eigenlijk nooit echt grondig in kaart gebracht is. Het ging altijd een beetje op het gevoel: 'we zullen er dit jaar wel geen problemen mee hebben.' Maar ik denk dat het goed is om, zoals nu eigenlijk gebeurt voor de reguliere schooldagen en dergelijke, zeker die vakanties en schoolvrije dagen daar niet uit het oog te verliezen en te zorgen dat, als jongeren daar gebruik willen maken van verblijf en begeleiding, ze daar zeker niet voor gesloten poorten staan.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt voor de vragen. Ik begin misschien met het laatste. Collega Vande Reyde, zoals u weet zit u daar bij een van mijn stokpaardjes: het belang van vrije tijd, de schoolvrije dagen en de vakantieperiodes. Dat is zeker een aandachtspunt, om daar dan de juiste begeleiding in te voorzien, met dien verstande dat het ook belangrijk is dat men dat bekijkt samen met het hele netwerk dat zich rond een school ontwikkelt. Of het nu gaat over sportclubs, jeugdorganisaties of nog andere, of het deeltijds kunstonderwijs, dat zijn zaken die ook moeten worden meegenomen. Het gaat niet enkel over de begeleiding in die internaten, het gaat ook over het netwerk van die internaten, waar zij ook goed kunnen samenwerken met andere professionals en vrijwilligers die hen daarin kunnen helpen en bijstaan, en die ook een deel van die taken mee kunnen helpen verlichten.

Ik kom dan tot de punten van collega Daniëls. Wat het personeel betreft, hebt u gelijk dat het belangrijk is dat het voor hen ook zo snel mogelijk duidelijk wordt wat de impact zal zijn van deze beslissing op hun situatie. We zijn momenteel vooral bezig met het informeren van de voorzieningen en het traject met hen. Maar het is een terecht aandachtspunt dat ook de personeelsleden daarbij betrokken moeten worden.

Er is een nieuwe stuurgroep die morgen plaatsvindt. We gaan alvast daar ook het idee van een FAQ voor die personeelsleden op tafel leggen, om te bekijken hoe we dat zo goed mogelijk kunnen doen.

Wat INTERNAAT-aan-ZEE en het Koninklijk Werk IBIS betreft, geeft men mij mee dat dat een beslissing is die beide schoolbesturen nemen vanwege een aantal interne kwesties. Vanuit Welzijn zullen we hen daarin ook begeleiden. U hebt ook gevraagd naar actieve begeleiding. Dat geldt zeker voor die twee, maar ook breder is dat een terechte zorg. Dat is ook wat we proberen te doen met die extra kredieten: echte begeleiding op maat, zodat elk van hen met zijn eigenheden daarin kan worden meegenomen.

Wat de inschaling van de jongeren betreft: dat gebeurt door het CLB van het gemeenschapsonderwijs zelf. We hebben daarin ook vertrouwen gegeven. De bedoeling was vooral om een objectivering te hebben van onze noden. We hebben ook de indruk dat dat op een correcte manier verloopt. Op dit moment hebben we geen signalen dat daarin evoluties zouden zitten die niet verwacht waren. Maar we volgen het natuurlijk op, en het werk is natuurlijk nog niet rond.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt voor uw antwoord. Ik heb er ook geen signalen van dat het CLB anders zou inschalen. Voor alle duidelijkheid, mijn vraag gaat er gewoon over dat we natuurlijk een bepaalde inschatting hebben gemaakt van de zorgzwaarte van die jongeren. Komt dat wat overeen met wat we hadden ingeschat, ook vanwege die 15 miljoen euro die voorzien is? Die is daar ook wel wat op afgestemd. Maar als ik u goed beluister, dan krijgt u alvast niet de signalen dat dat anders zou zijn.

Dat er trajecten worden gelopen met de inrichtende machten, met de raden van bestuur van die voorzieningen, dat spreekt voor zich. Maar ik ben blij dat u mijn suggestie inderdaad meeneemt om ook duidelijkheid te scheppen voor het personeel, en met de stuurgroep te bekijken hoe we ook die mensen zo rechtstreeks mogelijk kunnen benaderen. Ik weet dat zij een arbeidsrelatie hebben met een inrichtende macht, een raad van bestuur. Dat is juist. Maar zoals u zegt, hebben sommige raden van bestuur ook nog andere trajecten lopen. Wat mijn bekommernis is, ook vanuit de N-VA-fractie, is dat we dit nu tot een goed einde brengen zonder dat we in die internaten, zowel die MPIGO's al die IPO's, plots plaatsen moeten dichtzetten en moeten zeggen dat er niemand meer bij kan, omdat we geen personeel hebben, omdat het personeel eieren voor zijn geld kiest en dan maar kiest voor iets wat zekerder is dan die onzekere situatie.

Maar ik denk dat we daar allemaal diezelfde bekommernis delen. Dus ik zou zeggen: hand aan de ploeg, dichtbij, en rechtstreeks communiceren. Dat lijken mij belangrijke handvaten en suggesties die ik deed, en waar u graag op ingaat. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een geschikte omgeving om oud(er) te worden – 106 (2022-2023)

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 ongeschiktheid van veel woningen voor ouderen en het belang van een tijdige verhuis – 112 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ouderen zo lang mogelijk thuis laten wonen? Het is een slechte beleidskeuze, zegt onderzoekster Emma Volckaert in haar doctoraat 'Oud vasthouden'. Een beter advies zou zijn: denk goed na over hoe later zal zijn en verhuis op tijd. De redenen waarom ze dit zegt, zijn duidelijk. Acht op de tien huizen zijn niet geschikt om ouder in te worden, omdat ze te veel drempels en trappen hebben. Zelfs nieuwbouwappartementen zijn nog altijd niet verplicht om aan toegankelijkheidseisen te voldoen. Buurtwinkels en burens verdwijnen. Kinderen wonen ver weg. Buurten zijn niet zo hecht als gedacht. Daar komt nog bij dat het hele woonbeleid in ons land gericht is op mensen die autorijden. Veel Vlamingen hebben de auto nodig om naar de winkel te gaan, de dokter of de apotheker. Als dat niet meer lukt, is het belangrijk dat je daar te voet of met het openbaar vervoer naartoe kunt. Anders zit je gevangen in je eigen huis en dat is voor heel veel ouderen zo. Kinderen wonen vaak niet zo vlakbij. Op veel plaatsen kent men zijn burens niet echt.

De conclusie van Emma Volckaert is dat er dringend nood is aan een landelijke campagne die vijftigers, zestigers en zeventigers doet nadenken over waar ze later willen wonen. Haar advies is ook: verhuis op tijd zodat je je ook weer thuis kunt voelen en je oude dag op een betere plek kunt doorbrengen. Tegen 2025 zal 21 procent van de bevolking 65 jaar of ouder zijn, tegen 2050 loopt dat op tot een kwart. Het percentage 85-plussers stijgt in diezelfde tijd van 3 naar 6 procent. En dat is een grote groep.

Ik wil in deze vraagstelling ook graag een brug maken naar de nieuwe visietekst van de Koning Boudewijnstichting. Uit een enquête van deze stichting uit 2020 blijkt dat slechts tien procent van de bevolking denkt ooit naar een woonzorgcentrum te gaan als dat nodig is. Vele anderen hopen thuis te kunnen blijven, met de hulp van familie en vrienden of betaalde hulp. De stichting pleit voor een ruimere waaier aan keuzemogelijkheden. Ze denkt aan collectieve woningen voor ouderen, het liefst centraal gelegen, in de buurt van winkels en andere mogelijkheden.

In het huidige ouderenbeleidsplan is er zo goed als geen aandacht voor sensibilisatie van ouderen hierrond. Nochtans is nadenken over een geschikte omgeving voor ouderen een verantwoordelijkheid van heel wat ministers. Dat geldt niet alleen voor u als tijdelijk minister van Welzijn, maar ook voor de ministers van Wonen, Mobiliteit, Welzijn, Economie en Binnenlands Bestuur.

Je kunt je ook afvragen of een keuze om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen niet wordt ingegeven door een gebrek aan een positief alternatief. Ik bracht een tijdje geleden een bezoek aan De Notenkraker in Leuven, een Abbeyfieldhuis. Het is een kleinschalige cohousing voor 55-plussers waar je privé woont en samenleeft, midden in de stad Leuven. Het concept is uitgedacht met ouder worden in het achterhoofd, alle ruimten zijn dus rolstoeltoegankelijk. In Vlaanderen zijn er vier Abbeyfieldhuizen. Maar je hebt ook nog andere vernieuwende concepten zoals Wonen in De Living. In Nederland zet men vooral in op coöperatief wonen.

Ik heb een aantal vragen voor u, minister.

Denkt u eraan om samen met de collega's van bijvoorbeeld Wonen, Mobiliteit, Ruimtelijke Ordening, Economie inderdaad een campagne te doen naar de 50-plusbevolking om hen hierrond te sensibiliseren?

Welke initiatieven worden er door de Vlaamse Regering genomen om lokale besturen aan te zetten om hun gemeente leeftijdsvriendelijk te organiseren?

Vernieuwde initiatieven worden geconfronteerd met een regelgeving die niet aangepast is. Ze krijgen ook geen steun. Welke stappen wilt u, als minister, hierrond nemen zodat deze initiatieven ten volle van de grond kunnen komen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de collega verwees ook al naar het onderzoek van Emma Volckaert van de KU Leuven. Zij is in dat onderzoek erg kritisch over de benadering om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Nochtans is dat wel het uitgangspunt van verschillende ministers van Welzijn doorheen de jaren. In de huidige beleidsnota lezen we het volgende: "Mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen. We zetten daarom verder in op het zo lang mogelijk thuis of in de buurt kunnen blijven wonen met aangepaste zorg, infrastructuur en technologische innovaties." De keuze om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zou volgens de onderzoekster gebaseerd zijn op een aantal veronderstellingen, waaraan een groot deel van de ouderen niet beantwoordt. Zo blijkt uit een studie dat acht op de tien huizen niet geschikt zouden zijn om ouder in te worden, omdat ze inderdaad te veel drempels en trappen hebben. Daarnaast kan het ook zijn dat de kinderen ver weg wonen en dat de buurt waarin ouderen nu nog wonen heel erg veranderd is doorheen de laatste jaren. De plek waar je woont, is volgens de onderzoekster dan ook een belangrijke parameter waar het beleid volgens haar helemaal geen rekening mee houdt.

Haar conclusie is een aanbeveling om een landelijke campagne uit te rollen die vijftigers, zestigers en zeventigers doet nadenken over waar ze later willen wonen. Het advies is dan ook om tijdig te verhuizen om zo je oudere dag op een betere plek te kunnen doorbrengen.

Daarom heb ik de volgende vragen voor u, minister. Wat is uw visie op het advies om ouderen op tijd te laten verhuizen?

In het Vlaams ouderenbeleidsplan wordt de nadruk gelegd op het zorgen voor een kwaliteitsvolle woonomgeving van ouderen en er wordt ook ingezet op mobiliteit en de woonomgeving. Daarnaast lanceerde toenmalig minister Beke, in het verlengde van de beleidsnota, in februari dit jaar de Zorgzame Buurten. Biedt dat model en de initiatieven uit het ouderenbeleidsplan volgens u een voldoende antwoord op de bemerkingen vanuit het onderzoek?

Welke initiatieven neemt u om burgers en ouderen bewust te maken en hen tijdig te laten nadenken over de keuze waar ze later oud willen worden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, ik dank jullie voor jullie vragen over een uitzonderlijk belangrijk onderwerp, namelijk de vraag hoe je op een goede manier ouder kunt worden en wat uw woonsituatie daarbij is.

Ik ben daarin duidelijk: ik sta achter de visie uit het Vlaamse ouderenbeleidsplan over het zo lang mogelijk in de eigen woning en/of woonomgeving blijven wonen door ouderen en dat zowel op een kwaliteitsvolle als verantwoorde manier.

We hebben echter ook kennisgenomen van het doctoraat van mevrouw Volckaert en de opdracht gegeven aan het agentschap Zorg en Gezondheid om dat onderzoek van naderbij te bestuderen en te bekijken welke acties we verder kunnen ondernemen. Mevrouw Volckaert geeft aan dat het belangrijk is dat ouderen er vroeg genoeg over nadenken op welke wijze ze wensen te wonen en hoe ze desgevallend hun woning kunnen aanpassen dan wel een andere woning kunnen huren of aankopen. Ten gronde is de wens van ouder wordende mensen om in de thuisomgeving ouder te worden duidelijk. Dat blijkt trouwens ook uit het rapport van de Koning Boudewijnstichting waarnaar werd verwezen in de vraagstelling. Daarbij stelt de overgrote meerderheid van de ouderen heel duidelijk dat ze graag in de eigen woning willen blijven wonen met een gepaste ondersteuning waar dat nodig is.

Wonen is als speerpunt opgenomen in het Vlaamse ouderenbeleidsplan 2020-2025 waarbij het nog steeds de uitdrukkelijke wens is van de Vlaamse ouderen om zo lang mogelijk in de eigen woning en/of woonomgeving te blijven wonen. Ook in het onderzoek van mevrouw Volckaert komt het belang van een kwaliteitsvolle woning en woonomgeving naar voren. Dat vraagt een geïntegreerd beleid, met oog voor zowel de kwaliteit van de woning, als van de woonomgeving. Wonen is daarom niet alleen de opdracht van de welzijns- en gezondheidsminister, maar van verschillende beleidsdomeinen.

Het reguliere woonbeleid heeft al via de aanpassingspremie in de mogelijkheid voorzien om de eigen woning voor ouderen veiliger en toegankelijker te maken.

De diensten maatschappelijk werk geven advies over woningaanpassingen en zorgtechnologie, advies over en begeleiding bij het gebruik van hulpmiddelen en praktische tips bij de uitvoering van je dagelijkse handelingen om ervoor te zorgen dat je langer in je vertrouwde omgeving kunt blijven wonen.

Verscheidene diensten voor gezinszorg zorgen door middel van een karweidienst voor hulp bij aanpassingen aan je woning in het geval van verminderde mobiliteit, functieverlies of valpreventie.

Met de verdere ontwikkeling van nieuwe woonvormen en inclusieve woonperspectieven – denk aan cohousing, gemeenschappelijk wonen, kleinschalige woonvormen, kangoeroewoningen en dergelijke meer – voor bijzondere doelgroepen, waaronder

ouderen, tracht het woonbeleid randvoorwaarden te creëren om het aanbod aan nieuwe woonvormen te verhogen en te faciliteren.

Verder heeft Vlaanderen door het decreet Zorgwonen extra mogelijkheden gecreëerd om zorg in de omgeving te kunnen aanbieden.

Meer aandacht aan een leefbare woonomgeving wordt ook gerealiseerd door de inzet in zorgzame buurten. Het beleid Zorgzame Buurten is geen model op zich. Het is gebaseerd op het cirkelmodel van de Wereldgezondheidsorganisatie waarbij de persoon centraal staat en zelf beslist over de eigen welzijns- en zorgondersteuning. Die ondersteuning is vaak een mix van informele en meer geformaliseerde zorg.

De elementen die uit het onderzoek van mevrouw Volckaert naar boven komen, verrassen niet en kwamen ook naar boven in de projectaanvragen Zorgzame Buurten: de ene buurt is de andere niet, burens die mekaar niet meer kennen, lintbebouwing, gebrek aan openbaar vervoer tussen deelgemeenten en de hoofdgemeente, verdwijnende buurtwinkels enzovoort. De situatie is in elke stad, in elke gemeente en soms in elke buurt anders. Daarnaast kaart de onderzoeker ook aan dat veel woningen onaangepast zijn om levenslang wonen mogelijk te maken.

Het beleid Zorgzame Buurten houdt rekening met die elementen door in te zetten op drie pijlers: ten eerste participatie van de buurt en sterkere inclusie, ten tweede het verbinden van formele en informele zorg, en ten derde de intersectorale samenwerking tussen welzijns- en zorgpartners en partners uit andere domeinen in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit. De opbouw van een zorgzame buurt kan starten vanuit een of meerdere van die pijlers.

De Vlaamse overheid ondersteunt de kadermethodiek van het Vlaams Instituut Gezond Leven omtrent Gezonde Gemeente. Lokale besturen kunnen via loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo's) ondersteuning krijgen om een preventiebeleid uit te bouwen naar verschillende settings en doelgroepen, waaronder ouderen. Sinds 1 september ontvangen de Logo's ook een extra projectsubsidie om dit project nog beter te kunnen verderzetten.

Ook het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen heeft een aanbod naar lokale besturen over specifieke omgevingsinterventies die kaderen in valpreventie. Op die manier kunnen zij werken aan veilige openbare ruimtes en een goede infrastructuur met een rechtstreekse en positieve invloed op de gezondheid van ouderen.

Tot slot, de vraag naar regelgeving. We zullen inderdaad ook verder blijven analyseren of er stappen gezet kunnen worden die binnen de visie, de lopende trajecten en de begroting passen. Dan zal in overleg met de andere betrokken beleidsdomeinen bekeken worden hoe dit verder kan worden uitgevoerd.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

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

De onderzoeker stelt eigenlijk dat 55-plussers en ouderen vandaag moeten gaan nadenken over hoe ze later willen wonen. De huidige keuzes zijn wel vrij beperkt. Het is thuis – waar iedereen voor kiest – in eigen buurt of het woonzorgcentrum en een aantal kleinere projecten.

Concreet, als antwoord op wat de onderzoeker naar voren brengt, heb ik in Sint-Niklaas de woonscan teruggevonden. Zij bieden hun 50-plussers die hun lening hebben afbetaald en worstelen met de vraag of ze daar zouden blijven wonen of verhuizen, een woonscan aan om na te gaan of hun woning voldoet aan de toekomst.

Ik wil er ook eventjes naar verwijzen dat ouderen de alternatieven moeten kennen. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel heeft in samenwerking met de senioren van de stad Brussel – en u zult dat wellicht kennen als Brusselaar – het boek 'Wonen zonder zorg(en)' uitgegeven waarin eigenlijk heel wat alternatieve andere woonvormen voorgesteld worden met voor- en nadelen, wat dat betekent en hoe dat concreet gerealiseerd wordt in Brussel.

In mijn eigen gemeente – ik woon in Lubbeek, vlak bij Leuven – zie je dat de omliggende gemeentes op dit ogenblik heel sterk investeren in appartementen. Op de verbindingswegen wordt volop gebouwd aan appartementen. Maar nergens zie ik dat er ingezet wordt op gemeenschappelijke ruimtes, zowel binnen als buiten, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten.

Luc Lampaert, van het Kenniscentrum in Brussel, stelt ook dat gemeenten en steden vandaag moeten luisteren naar hun inwoners. Zij moeten luisteren naar hoe hun inwoners later willen gaan wonen. Want iemand die in een plattelandsgemeente woont, heeft mogelijk een andere toekomstverwachting van het wonen dan iemand die in de stad woont. Hij stelt dat gemeenten en steden op dit moment ook zouden moeten kunnen inzetten op gronden en panden die zij in hun bezit hebben, zodat ze ook andere woonvormen voor ouderen kunnen creëren.

Dat is allemaal zo'n beetje lokaal, maar Vlaams hebben wij toch ook een aantal handvaten in onze handen. Ik ga dan naar het woonzorgdecreet van 2019 waarin een opening te vinden is naar realisatie van kleinschalige wooninitiatieven voor ouderen met beperkte zorgnoden. De criteria die daarvoor nodig zijn, de erkenningsvoorwaarden en de werkingsprincipes zijn nog altijd niet vastgelegd in dit woonzorgdecreet. Mijn concrete vraag, minister, aan u is: op welke termijn denkt u dit te realiseren?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, blij dat ook deze studie wordt meegenomen in de scope van de Vlaamse Regering, zoals u zelf zegt, want ik denk dat woonkwaliteit een zaak is van welzijn, zowel van fysiek welzijn als van mentaal welzijn. Een oude boom verplaatst men niet zomaar, dus is het dan toch van belang dat we kijken hoe de mensen levenslang of toch zo lang mogelijk kunnen blijven wonen in de eigen woning. En dan is dat inderdaad – en u verwijst er ook naar, en de collega ook – niet enkel een bevoegdheid van u natuurlijk, maar van nog andere ministers ook.

Er is ook verwezen naar het rapport van de Koning Boudewijnstichting. Het is duidelijk dat er momenteel toch heel wat spelers bezig zijn met zo lang mogelijk te kunnen wonen in de eigen woning. Een van de zaken die ze – om dan toch in uw beleidsdomein te blijven – naar voren brengen, is het bevorderen van de samenwerking, van personeelsuitwisseling in de eerste lijn, in de ziekenhuizen, buurtzorg, wooncentra. Ik heb al verwezen naar de zorgzame buurten, maar die zijn nog niet volledig uitgerold in Vlaanderen. Ik denk dat dat van belang is. Wanneer ziet u daar de eerste evaluatie van en een volledige uitrol binnen Vlaanderen?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Dank u wel. Het is inderdaad een belangrijk onderwerp voor ons allemaal. Met de komende vergrijzing moeten we echt wel nadenken over ouderenzorg van de toekomst en breder, hoe op een kwalitatieve manier ook kan worden vormgegeven aan ouder worden in buurten. In Sint-Niklaas heeft men de woonscan al opgestart en daarmee kan de huidige woning al gescreend worden op potentiële drempels om langer thuis te wonen. Er zijn ook al de woningkwaliteitswijzer en de woning, waar de minister ook naar verwezen heeft. Minister, nog een bijkomende vraag, vindt u het een goed idee om wat er al is inderdaad ook nog breder bekend te maken? Dat is een beetje een vraag die we samen wel kunnen stellen.

In het ouderenbeleidsplan wordt dit topic inderdaad ook wel aangeraakt. U hebt er ook naar verwezen in acties 41, 42 en 43. We vinden het dan ook een beetje jammer dat er blijvend wordt herhaald alsof er niets gebeurt. Het is wel zeker dat er dingen gebeuren en die zaken staan ook in het ouderenbeleidsplan al vermeld. Dus een brede bekendmaking kan inderdaad misschien wel helpen. Ik denk dat nadenken over de oude dag een evidentie moet zijn en ook, zoals u het hebt aangehaald, bij jongere mensen, misschien ook in de bouwsector, want wanneer er nu een verbouwing gebeurt, kan men er nu al voor zorgen dat de woning mee kan doorgroeien.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat we ook vanuit onze fractie wel kunnen stellen dat het uitgangspunt moet zijn dat de individuele keuze om thuis te blijven natuurlijk bij de oudere zelf ligt. Wie wil thuisblijven, graag, wie in een meer aangepaste woonvorm wil wonen, moet dat natuurlijk ook kunnen. Maar de wens om thuis te blijven, komt enerzijds toch ook vanuit de oudere zelf, en als beleid ondersteunen we daarin door een aantal zaken te doen, zoals de minister ook al gezegd heeft.

Minister, ik verwijs nog even naar de resolutie die we dit jaar, ook vanuit de meerderheid, hebben ingediend wat betreft wonen waarin toch ook wel twee belangrijke zaken zijn opgenomen. Ten eerste, om samen met beleidsdomeinen Welzijn, Wonen en Omgeving, de drie aspecten die in dit verband belangrijk zijn, te komen tot een regelgevend kader voor gemeenschappelijke woonprojecten, die zich dan focussen op mensen met een zorgbehoefte. Vandaar de vraag of er al meer zicht is op die timing naar dat regelgevend kader. Ten tweede, het is ook opgenomen in de resolutie om aandacht te blijven hebben voor de levenskwaliteit van onze zorgbehoevenden, en dat we daar ook de welzijnswerkers moeten blijven sensibiliseren om daar voldoende aandacht voor te hebben. Daarom leg ik nog eens de nadruk op de resolutie die we ook hier met de collega's hebben ingediend.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega De Martelaer, het Kenniscentrum Wonen, Welzijn, Zorg (WWZ) kennen we zeer goed. Dat is een structurele partner van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel die we ook vanuit de Vlaamse Gemeenschap ondersteunen. Zij hebben inderdaad tal van goede publicaties over dit thema. Vergis u niet, de uitdaging in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is, zonder twijfel, nog veel groter dan in het Vlaamse Gewest. Je merkt heel sterk dat heel veel jonge mensen in de hoofdstad komen wonen. Maar wanneer het erover gaat om ouder te worden daar, is het niet evident, en veel mensen, zeker ook Nederlandstalige Brusselaars, trekken weg uit de hoofdstad. Dat is ook de reden waarom we ons Kenniscentrum ook extra ondersteunen om daar oplossingen voor te zoeken.

Wat de zorgzame buurten betreft, die projecten zijn daar opgestart zoals voorzien. Zij hebben ook buurtanalyses ingestuurd en we zijn ook op het terrein voluit de zaken aan het uitrollen. Volgend jaar zijn er een aantal tussentijdse regionale inspiratiedagen en in het voorjaar van 2024 is er een slot voorzien met ook aanbevelingen voor Vlaams en lokaal beleid. Alles wordt ook tussentijds publiek gesteld via zorgzamebuurten.be. Het is ook inderdaad een terecht punt dat daar voldoende aandacht voor moet zijn. Er moet ook voldoende naar voren komen wat daar de verschillende mogelijkheden zijn.

Wat het Woonzorgdecreet betreft, verloopt de uitwerking stapsgewijs. Daarin wordt trouwens ook veel aandacht besteed aan kleinschalige woonvormen, wat ook niet onbelangrijk is. Er zijn ook groepen van assistentiewoningen en er is ook het organiseren van dagopvang en dergelijke om thuiszorg mogelijk te maken. Mensen kunnen in verschillende woonvormen gaan samenwonen en zorg voor elkaar opnemen. Daarnaast kan ook thuiszorg in de woningen geregeld worden. Er zijn ook lopende

proefprojecten, experimentele woonvormen waarvan kleinschalig wonen deel uitmaakt en waar, in overleg tussen de verschillende beleidsdomeinen, nieuwe woonvormen worden onderzocht en waar ook aanbevelingen zullen worden geformuleerd. Dat onderzoek is belangrijk om verder te kunnen werken aan een regelgevend kader rond wonen en zorg. Een eerste rapport wordt verwacht in het voorjaar van volgend jaar zodat we ook op dat vlak stappen vooruit zullen kunnen zetten.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, voorzitter, collega's, we moeten beseffen dat er een tsunami van ouderen in onze samenleving op komst is en dat deze ouderen een heel andere verwachting hebben over de zorg die ze nodig hebben dan de huidige generatie van ouderen. Wat me opvalt, is dat de voorbijgaande jaren en ook nu het beleidsniveau vooral inzet op projecten. Ik kijk naar de projecten zorgzame buurten. Uit die projecten kan geleerd worden. Maar, mijns inziens, u weet dat die tsunami komt. U moet dus echt wel stoppen met experimenteren en projecten doen. Er moet echt wel gehandeld worden. Dat verwacht ook de toekomstige oudere.

In die zin is de doctoraatsstudie van mevrouw Volckaert wel heel interessant om op dat domein al proactief met mensen te gaan nadenken hoe zij ouder willen worden. Ikzelf – ik ben hier ook wel de oudere in de groep – heb in de jaren tachtig vorming gegeven: voorbereiding op pensioen. Dat werd toen vanuit OCMW's lokaal gegeven. Er werd met ouderen nagedacht over: 'we gaan met pensioen, hoe gaat dat nu zijn?' Misschien moeten we dat instrument weer bovenhalen en dat actiepunt opnieuw introduceren in onze lokale diensten.

Minister, ik kijk echt uit naar concrete acties. U hebt wel naar het Woonzorgdecreet verwezen, maar dat is nog altijd heel vaag. Dat is niet concreet. Bijvoorbeeld vlak voor corona hebben we de problematiek rond cohousing in Rillaar gehad. Volgens mij is op dit moment nog altijd niet echt ingeschreven in het Woonzorgdecreet hoe dat concreet gerealiseerd kan worden. Ook andere projecten waarin ouderen kunnen gaan samenwonen, zijn nog niet echt wettelijk vastgelegd. U hebt nog slechts twintig maanden voor de boeg. Ik kijk echt wel uit naar de regelgevende initiatieven op dat vlak.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is duidelijk dat de woonkwaliteit voor ouderen hier in deze commissie een breed gedragen bezorgdheid is en ook van u, minister. Het is inderdaad duidelijk dat de vergrijzing een andere aanpak vraagt. Vroeger kon men vanaf 65 jaar naar het woonzorgcentrum. Dat is – gelukkig maar – verleden tijd. Er wordt inderdaad gewezen op experimentele woonvormen en verschillende types van wonen. Er zijn ook verschillende visies op levenslang wonen. Er zijn heel wat insteken. Het is heel belangrijk dat we die grondig analyseren en dat we kijken hoe we die maximaal in elkaar kunnen laten passen. Dan zal het natuurlijk belangrijk zijn dat u zult kijken welke aanpassingen cruciaal zijn om deze te kunnen doorvoeren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneckhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van myopie bij kinderen – 147 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, kinderoogartsen merken al een tijdje een grote toename van bijziendheid bij kinderen. Bijziendheid of myopie is een aandoening die ontstaat doordat de oogbol te snel groeit en te lang wordt. Zo komt de focus van de gebroken lichtstraal voor het netvlies te liggen, waardoor het zicht vanop afstand onscherp wordt.

Op zich is myopie perfect bijstelbaar met een bril of lenzen, maar vroege bijziendheid betekent een groter risico om hoge bijziendheid te ontwikkelen, en daardoor meer risico om op latere leeftijd blind of slechtziend te worden.

In hun dagelijkse praktijk zien de oogartsen niet enkel een toename van het aantal kinderen dat de diagnose krijgt, ze zien ook de leeftijd waarop de diagnose gesteld wordt, steeds afnemen. Waar kinderen vroeger meestal tegen het einde van de lagere school bij de oogarts langsgingen, vaak op doorverwijzing na het medisch onderzoek op school, zien ze nu heel regelmatig kleuters.

Concrete cijfers zijn er volgens de artsen niet voor Vlaanderen, maar ze durven wel aan te nemen dat de situatie hier niet veel anders zal zijn dan in Nederland, waar de statistieken wel goed worden bijgehouden. Dat is trouwens een vaststelling die we af en toe doen, dat statistieken rond gezondheid in Nederland een stukje scherper zijn dan de Vlaamse cijfers. Daar blijkt er niet enkel een toename en verjonging, er spelen ook een aantal regionale aspecten mee. Zo komt bijziendheid meer voor in de grootstad dan op het platteland.

Dat is op zich niet zo verwonderlijk, als we kijken naar een aantal factoren die bijziendheid mee stimuleren of eerder doen afnemen. Buitenlucht en buitenlicht remmen de groei van de oogbol af en verminderen zo de kans op het ontwikkelen van bijziendheid. Minstens twee uur per dag buiten zijn, door te spelen, naar school te fietsen of te stappen, zodat je ogen voldoende daglicht krijgen, is het sluitstuk van de 20-20-2-regel die vooral in Nederland gepromoot wordt ter voorkoming van myopie. Minister, u ziet dat als we in de commissie Jeugd strijden voor meer buitenspelen, dat niet zomaar een plezante bijkomstigheid is. Het is iets fundamenteels voor de ooggezondheid van kinderen. Die twee keer twintig staan hierbij voor de gezonde afwisseling tussen van dichtbij kijken en in de verte staren. Na twintig minuten schermtijd moet er minstens twintig seconden in de verte gekeken worden. Het voorkomen van een myopie-epidemie is dus best wel doenbaar, maar er moeten toch wel wat stappen voor gezet worden.

Kwamen de bezorgdheden van de oogartsen ook u ter ore? Wat is uw reactie erop?

Kan het aanvoelen van de oogartsen, dat myopie vaker en op jongere leeftijd voorkomt, onderbouwd worden met cijfers? Zo niet, zou het niet nuttig zijn om dergelijke evoluties te monitoren? Hoe wilt u, ook op dit vlak, zorgen voor een betere dataverzameling?

Is de 20-20-2-regel een regel die ook in Vlaanderen meer gepromoot mag of moet worden? Hoe wilt u dat aanpakken? Met welke partners wilt u hiervoor samenwerken?

Lopen of komen er nog andere acties ter preventie van myopie?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt voor de vraag. Ik heb het al gezegd, ik leer veel bij in deze commissie. Myopie of bijziendheid is een afwijking van het oog waarbij een minbril nodig is om scherp te zien. Dit komt doordat de oogbol te lang is. Hierdoor valt het brandpunt van de lichtstralen die het oog in schijnen vóór het

netvlies in plaats van erop, en dit zorgt voor een onscherp beeld in de verte en een scherp beeld dichtbij.

Myopie is voor een groot stuk erfelijk bepaald. Bijziende ouders krijgen vaak kinderen die ook bijziend zijn. Uit diverse wetenschappelijke studies is echter gebleken dat het ontstaan van myopie ook afhangt van iemands levensstijl. En daarnaar peilt u in uw vraag. De gevolgen daarvan kunnen groot zijn. Hoge myopie verhoogt de kans op een oogziekte op latere leeftijd. Een op de drie kinderen met een sterke minbril wordt later slechtziend door een oogziekte.

De groei van het oog vindt plaats in de jeugd, maar de echte problemen ontstaan meestal pas op latere leeftijd. Complicaties komen vooral voor bij mensen met een hoge bijziendheid die een heel lang oog hebben, om het zo uit te drukken. Hoge bijziendheid vergroot de kans op ernstige slechtziendheid door myopische maculadegeneratie, en door meer kans op netvliesloslating en glaucoom.

In Nederland beschikt men effectief over recente cijfers. In die cijfers kunnen we inderdaad zien dat myopie of bijziendheid in Nederland toeneemt bij kinderen. Internationale vergelijkingen tussen landen in verband met de evolutie van myopie zijn moeilijk omdat veel landen andere grenzen hanteren.

Hoe zit het in Vlaanderen? Als onderdeel van het preventieve gezondheidsbeleid in Vlaanderen staan de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) in voor onder andere systematische visusscreening of oogcontrole bij Vlaamse kinderen en jongeren. Het doel van die screening is om de gezichtsscherpte op afstand te meten, namelijk het vermogen van het oog om details te onderscheiden op afstand. Bij jonge kinderen is het, naast het opsporen van afwijkingen zoals myopie of bijziendheid, ook de bedoeling om daarmee een eventuele amblyopie, beter bekend als lui oog, zo vroeg mogelijk op te sporen, zodat dat tijdig behandeld kan worden. De bepaling van de gezichtsscherpte zal daarom veel aandacht krijgen in het kleuteronderwijs en het eerste jaar van het lager onderwijs.

Na een afwijkende test wordt het kind naar een oogarts verwezen voor verdere opvolging. De CLB's registreren het afwijkende testresultaat, en ook de aanwezigheid van een gekende oogafwijking die reeds behandeld wordt, maar niet of het specifiek om myopie gaat.

Men bevestigt mij dat er in Vlaanderen goed gemeten en degelijk geregistreerd wordt op het niveau van het kind. Met andere woorden, de opvolging ten aanzien van onze kinderen wordt gezien als zeer goed of uitstekend. Wat wel waar is, is dat er een probleem is met de ontsluiting van data.

Het agentschap Zorg en Gezondheid werkt aan die ontsluiting van data en connectie tussen de databanken van de CLB's en Kind en Gezin. Dat moet op het vlak van ICT nog sterk worden verbeterd. De data kunnen op dit moment nog niet goed systematisch worden binnengehaald bij het agentschap Zorg en Gezondheid. Daar wordt dus volop aan gewerkt om recente cijfers ter beschikking te kunnen stellen. Momenteel zijn er geen recente Vlaamse cijfers over myopie beschikbaar.

De laatst beschikbare cijfers zijn van het schooljaar 2015-2016. Voor leerlingen in het kleuter- en lager onderwijs werd een dalende trend vastgesteld van het aandeel kinderen met een afwijkend testresultaat op de oogcontrole en een stijgend aandeel van de kinderen met een al gekende oogafwijking met behandeling. Dat suggereert inderdaad dat een afwijkend verzicht wellicht sneller wordt vastgesteld en geremedieerd via de oogarts.

U peilde ook naar onze houding ten aanzien van de 20-20-2-regel. Die regel wordt in Nederland gepromoot en houdt in dat je werkt in drie stappen: 20 minuten beeldschermwerk, 20 seconden in de verte kijken en 2 uur minimaal per dag naar

buiten. Buiten spelen of andere dingen doen, zoals sporten, zijn allemaal goede opties. Gezien het toenemende schermgebruik in de klas en thuis zou het inderdaad goed zijn dat dat binnen gezinnen maar zeker ook binnen het schoolbeleid meer aandacht krijgt.

Nog in Nederland blijkt dat in de komende 30 jaar 50.000 mensen blind zouden kunnen worden ten gevolge van myopie. Het is een belangrijke oorzaak van blindheid en zou zelfs een van de belangrijkste oorzaken kunnen worden.

Als vervangend minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar ook vanuit mijn bevoegdheid Jeugd vind ik dat een belangrijk thema. Ik heb daarom contact opgenomen met het Vlaams Oogfonds. Dat zal een soortgelijke campagne zoals in Nederland laten doorgaan in de komende paasvakantie. Het wordt een Vlaamse versie van 'Knikker myopie de wereld uit!' met het campagnelied 'Sporten met je ogen'. We bekijken hoe we die campagne zo veel mogelijk kunnen ondersteunen vanuit alle betrokken beleidsdomeinen.

Voorkomen blijft uiteraard beter dan genezen. Naast de screening en de gerichte campagne zet het preventieve gezondheidsbeleid vooral in op gezondheidsbevordering door middel van een algemene gezonde leefstijl. Om bewegen te stimuleren, sedentair gedrag tegen te gaan of een goede zithouding aan te nemen, heeft de partnerorganisatie het Vlaams Instituut Gezond Leven methodieken ontwikkeld die in verschillende settings, namelijk op school, thuis en op het werk, kunnen worden toegepast. Hoe vroeger er wordt ingezet op algemene gezondheidsbevordering, hoe minder specifiek de interventies moeten worden ontwikkeld om schade te voorkomen.

Kinderen die meer buitenspelen, hebben minder last van slechte ogen maar ook minder kans op overgewicht en andere mentale problemen. Vandaar komt de uitdrukking 'Sporten met je ogen'.

Gezien er dus meerdere uitdagingen zijn op het vlak van de gezondheids promotie voor onze jeugd nemen we dat mee in een gepland overleg met de collega's van Onderwijs op 9 november.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik zal kort zijn. Ik wilde nog vragen op welke manier dat wordt vertaald naar een belangrijke omgeving waar kinderen en jongeren veel zitten, namelijk het onderwijs, maar u geeft zelf aan dat u daar binnenkort een gesprek over hebt. Dat lijkt me heel belangrijk. Ik ben ook blij om te horen dat er in de paasvakantie een grootschaligere campagne komt. Ik vraag me af wat het budget of wat het bereik van die campagne is, al zult u daar waarschijnlijk nu niet op kunnen antwoorden.

Ik heb nog een algemene vraag. U zegt dat er goed wordt gemeten op individueel niveau, maar dat er op populatieniveau weinig data-uitwisseling is. Dat is niet het enige deeldomein binnen de welzijns- en zorgsector waar er een probleem is. Ik wil geen onnodige vragen stellen, maar wel het tijdsparadigma weten. Op welke termijn zou die ICT-uitwisseling er kunnen komen over die thema's. Het is heel moeilijk om vanuit het beleid te monitoren of dergelijke acties zin of effect hebben als we niet na een paar jaar kunnen kijken wat de evolutie is als dergelijke acties worden ontwikkeld zowel in grote campagnes als bijvoorbeeld in het onderwijs. Wat is de timing voor de uitwisseling van die data?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Sleurs zou hier normaal gezien ook op aansluiten. Ook van mijn kant: ikzelf heb met ons oudercomité vorige week voor ouders een vorming over schermtijd georganiseerd. Schermtijd handelt niet alleen over

oogproblemen, maar ook over heel veel sociale problemen. We zijn een generatie aan het krijgen die het heel moeilijk heeft om een telefoon te plegen en die in Snapchat en WhatsApp van alles kunnen, maar die ook in emoties lezen. Dan gaat het niet over het niet kunnen zien omdat de ogen niet meewerken, maar gewoon over het te weinig mee in contact komen.

Op zo'n vormingsavond komen geïnteresseerde ouders, ouders die daar al van wakker liggen. Maar minister, waar zien we nu alle ouders? Natuurlijk zien we alle ouders, weliswaar van jonge kinderen, bij de consulten van Kind en Gezin, dat binnen Welzijn zit. Maar ik stel vast dat het schermgebruik ook al op jonge leeftijd start. Tablets kun je tegenwoordig in een soort van volledige rubber en plastic steken waarbij je er alles mee kunt doen. Het is fantastisch wat er allemaal op zit. Die kinderen swipen alles, inclusief je tv. Bij elk scherm dat ze zien denken ze dat er gewipt kan worden. Maar het is natuurlijk wel allemaal heel dichtbij.

Minister, bij Kind en Gezin, waar we heel veel aandacht hechten aan groei, gewicht, maar ook aan buitenspelen en gezonde voeding, kunnen we daar misschien ook in het laatste consult, als ze in de kleuterleeftijd zijn, expliciet aandacht voor hebben. Het voorstel dat ik vanuit onze N-VA-fractie wil doen, is om die 20-20-2-regel die de collega aanhaalt ook daar aan ouders bekend te maken. Als we dat pas doen in het onderwijs, zitten we al vrij ver en dan zijn de ogen in volle ontwikkeling. Daarom dus het voorstel dat ik hieraan wil koppelen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, dank voor de extra vragen. Het vlaamsoogfonds gaat de campagne die vooropgesteld wordt in de paasvakantie organiseren. We zijn aan het bekijken hoe we dat zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Budgetten zijn daarrond nog niet vooropgesteld. Men heeft me bevestigd dat het zal plaatsvinden. We bekijken nog verder hoe dat het beste gebeurt.

Wat de informatica betreft en het gebruik van een aantal gegevens, ook voor de statistiek en ter voorbereiding van het beleid – dat is een heel belangrijk punt – is het een geruststelling dat men bevestigt dat de cijfers, de analyse als dusdanig en de registratie zeer correct verlopen. Met andere woorden: waar het gaat over de individuele opvolging van kinderen zijn er geen zorgen. Maar wat betreft het recht om ook die gegevens te kunnen gebruiken om een situatie te monitoren en om beleid voor te bereiden, geeft het agentschap Zorg en Gezondheid ons aan dat er vooruitgang geboekt wordt, maar dat het wel wat tijd in beslag neemt, niet alleen omdat het op ICT-vlak nog 'under construction' is, dat er nog stappen gezet moeten worden, maar ook dat dat er verschillende databanken, ook federale, betrokken zijn, zodat het ook samen gezien moet worden met projecten als eHealth. Dat verklaart dat het niet op een-twee-drie geregeld is. Men werkt er hard aan verder en men boekt wel vooruitgang, maar het is moeilijk om vandaag een echte, specifieke timing mee te geven.

Tot slot moeten we alle momenten aangrijpen om met ouders over het thema schermtijd te spreken. Vanuit mijn eigen beleidsdomeinen Media en Jeugd hebben we heel veel aandacht voor wat we mediawijsheid noemen. We hebben ook het Vlaams Kenniscentrum Mediawijsheid dat we binnen het Interuniversitair Micro-elektronicacentrum (imec) financieren om heel specifiek dat te doen. Zij doen dat samen met het onderwijs, samen met de jeugdorganisaties. We kunnen ook nog een sterkere link met Kind en Gezin bekijken. Schermtijd is natuurlijk een aspect daarvan, maar geen onbelangrijk aspect, zeker als je ziet dat er ook een grote impact is op de fysieke gezondheid, nog los van wat het mentaal allemaal betekent. We gaan ook verder initiatieven nemen om ook die kennis rond mediawijsheid in het algemeen en specifiek rond schermtijd sterker bespreekbaar te maken bij ouders. Alle momenten zijn daartoe geschikt.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, we delen de bezorgdheid. Ik zal bij elk antwoord blijven zeggen dat het opvolgen van data echt een van de pijnpunten blijft voor het Vlaams beleid als het gaat over Zorg en Welzijn, ook federaal. Het is niet per se alleen een politieke uitspraak. We moeten daar echt serieuze stappen vooruitzetten want anders blijft het een beetje in het duister tasten. Ik kijk met nieuwsgierigheid uit naar de actie in het voorjaar en wat daar het resultaat en de uitrol van is. Na het herfstreces zullen we in de commissie Jeugd, Cultuur en Media het gesprek voeren over de conceptnota die we neerleggen over het belang van buitenspelen, ook als antwoord op de uitdaging rond overmatige schermtijd die collega Daniëls schetst. Ik kijk uit naar het gesprek daarover binnen dit parlement.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreiden van het bloedonderzoek naar de aanwezigheid van PFAS
– 151 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik heb begrepen dat we met een krappe agenda zitten, dus ik probeer mijn vraag wat in te korten. De vraag is eigenlijk redelijk simpel, al weet ik niet of het antwoord even eenvoudig is. We hebben indertijd met de PFOS-onderzoekscommissie (perfluorooctaansulfonaat) de aanbeveling gedaan om zo snel mogelijk bij zo veel mogelijk mensen bloedonderzoeken uit te voeren in de omgeving van Zwijndrecht, om te kijken hoe het met die mensen zit, en hoever die verspreiding zit.

Sinds april kan iedereen in een straal van 5 kilometer rond de 3M-site zich aanmelden om zijn of haar bloed te laten onderzoeken op poly- en perfluoralkylstoffen (PFAS). Ondertussen kan ook iedereen op de rechteroever die binnen die 5 kilometer valt dat laten doen. Dat is een zeer goede zaak, we hebben daar lang op aangedrongen. In totaal zijn dat zo'n 92.000 burgers die zich potentieel zouden kunnen laten testen.

Eind september is door het agentschap Zorg en Gezondheid de firma aangesteld die die onderzoeken ook zal doen. Maar nu blijkt dat voorlopig, op dit moment, eigenlijk maar zo'n 7500 omwonenden zich al aangemeld hebben voor dat bloedonderzoek. Tenzij er ondertussen nog nieuwe cijfers zouden zijn, want deze vraag is ook al wel een aantal weken geleden ingediend. Dat is dus maar een kleine 10 procent, zelfs niet, van het potentieel aantal mensen dat zou kunnen worden bereikt.

Nu is het natuurlijk zo dat, naast de omgeving van Zwijndrecht, waar de vervuiling het meest manifest aanwezig is en waar ook de meeste aandacht naartoe gaat, er verspreid over Vlaanderen nog heel wat andere hotspots zijn geïdentificeerd. Ook daar zijn er nu regret-maatregelen afgekondigd. Maar ook daar maken mensen zich mogelijk ongerust over wat er nu eigenlijk in hun bloed zit wat PFAS betreft.

Ik heb dan ook een simpele vraag of suggestie. Is het mogelijk om de doelgroep van het huidige bloedonderzoek uit te breiden naar omwonenden van hotspots in heel Vlaanderen, nu we vaststellen dat minder dan 10 procent van de huidige doelgroep zich al heeft aangemeld?

Hebt u ook budget en capaciteit voorzien voor die volledige doelgroep van omwonenden in Zwijndrecht Linkeroever, en dat deel van de rechteroever dat erbij gekomen is?

Welke plannen hebt u met een eventuele onderbenutting van de beschikbare testcapaciteit?

Welk perspectief geeft u aan mensen die in de buurt van een PFOS-hotspot wonen en die zich zorgen maken over de risico's voor hun gezondheid? Wanneer zullen zij hun bloed eventueel kunnen laten onderzoeken?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt voor de vraag. Ik wil misschien eerst ter verduidelijking meegeven dat het aantal inwoners in de 5 kilometerzone rond 3M vorig jaar op een totaal van 71.370 mensen lag. Dat betekent de inwoners van het stukje rechteroever inbegrepen. Dat zijn de cijfers waar wij over beschikken.

Een uitbreiding van het bloedonderzoek naar omwonenden van hotspots in heel Vlaanderen is volgens het agentschap Zorg en Gezondheid weinig zinvol. Zij zijn van mening dat een bloedonderzoek enkel zin heeft als dat gebeurt binnen een wetenschappelijk correct opgezet medisch milieukundig humaan biomonitoringsonderzoek. Daarin brengt men merkers van blootstelling en effect in verband met gedetailleerde milieumetingen en/of de langdurige opvolging van gezondheidseffecten.

Het aanbieden van gratis PFAS-bloedanalyses voor alle risicosites waar PFAS in de bodem of het grondwater wordt aangetroffen, is volgens ons agentschap Zorg en Gezondheid weinig zinvol, en ze geven daar een aantal redenen voor. Zo geeft de meting van PFAS in bloed niet de bron van PFAS aan. PFAS komt immers voor in voedsel en drinkwater, maar ook in tal van consumentenproducten. De meting van PFAS in bloed zegt alleen in welke mate iemand in contact is gekomen met PFAS. Het gaat hierbij zowel om recente blootstelling als om blootstelling uit het verleden.

Op basis van de concentratie van PFAS in bloed bij een individu, kan men niet individueel op maat blootstellingsbeperkende adviezen geven. Met andere woorden, de concentratie op zich geeft geen bron van blootstelling aan.

Men kan op basis van de concentratie van PFAS in bloed voor een individu ook niet voorspellen dat er zich in de toekomst gezondheidsproblemen zullen ontwikkelen als gevolg van de PFAS-blootstelling. De PFAS-concentraties zijn namelijk maar één onderdeel van een geheel aan risicofactoren voor gezondheidseffecten.

Een laatste reden is dat er geen behandeling mogelijk is om PFAS uit het lichaam te verwijderen. Er is met andere woorden geen klinisch handelingsperspectief. Enkel door de blootstelling zo veel mogelijk te beperken, zal de hoeveelheid PFAS in het lichaam langzaam afnemen.

Wat het aantal meldingen betreft, zien we toch dat het aantal geleidelijk en gestaag toeneemt. Momenteel zijn het er 8268. Het vraagt wel wat tijd om doelgroepen te bereiken. Mensen kunnen zich ook nog tot juni 2023 aanmelden om deel te nemen aan het bloedonderzoek.

Bovendien verwacht het agentschap Zorg en Gezondheid dat de meldingen nog zullen toenemen zodra er ook duidelijkheid is over wanneer en waar de bloedafnames precies zullen plaatsvinden. Samen met Eurofins wil het agentschap het aantal meldingen nog doen stijgen om relevantie en sterkte van inzichten op groepsniveau te laten toenemen. Daarvoor worden nog gezamenlijke communicaties ingepland.

Wat het budget betreft, is er voorzien in de gunning van de overheidsopdracht dat ongeveer 40 procent van de omwonenden kan deelnemen aan het bloedonderzoek

PFAS. Dat lijkt mogelijk weinig; 60 procent neemt dus niet deel. Maar uit ervaring met eerdere, soortgelijke HBM-studies (humane biomonitoring) in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden weten we dat er een absoluut maximale respons is van ongeveer 30 procent. Dus hier werd vanwege de media-aandacht en de communicatie die nog zal volgen een marge van 10 procent ingebouwd. Dat zou normaal gezien moeten volstaan.

Wat de eventuele onderbenutting van de testcapaciteit betreft, het is wel nog vroeg om daarop in te gaan, aangezien men nog tot juni heeft om zich aan te melden. We zien inderdaad, zoals gezegd, dat het aantal meldingen ook wel toeneemt, ook op de rechteroever. Het vraagt ook wat tijd om alle doelgroepen te bereiken. Eenmaal duidelijk zal zijn waar en wanneer, worden er ook nog sterke stijgingen verwacht. Het budget kan nog tot in de herfst van 2026 ingezet worden.

Er wordt ook overwogen om een epidemiologisch longitudinale follow-upstudie op te zetten voor tien jaar, als ook een gezondheidssurveillanceprogramma. De onderbenutte testcapaciteit is zeker inzetbaar om die programma's te ondersteunen, in het groter geheel van gezondheidsopvolging in de 5 kilometerzone, aangevuld met budget uit de herstelovereenkomst met 3M.

De derde vraag dan. Het agentschap Zorg en Gezondheid adviseert om op risicosites een grondig milieuonderzoek uit te voeren waarbij PFAS wordt gemeten in de bodem, het grondwater en het oppervlaktewater. Op die manier krijgt men een inzicht in de blootstelling van de omwonenden via de leefomgeving. De meting van PFAS in het bloed geeft, zoals reeds gezegd, geen bron van PFAS aan. Op basis van de resultaten van grondig milieuonderzoek worden no regret-maatregelen geadviseerd, waaronder vooral ook blootstellingsbeperkende maatregelen.

Voor de mensen die ongerust zijn, raadt ons agentschap het volgende aan. Zij kunnen ook zonder PFAS-meting in het bloed hun blootstelling aan PFAS beperken. Er is een checklist die online beschikbaar is op de website www.vlaanderen.be/-/pfas-vervuiling om mogelijke blootstellingsbronnen na te gaan en zelf ook desgewenst gerichte maatregelen te nemen. Dat kan natuurlijk ook zonder het resultaat van PFAS in het bloed te kennen.

Zij kunnen ook, al dan niet met een PFAS-meting in het bloed, bij de huisarts terecht om hun bezorgdheid rond PFAS te bespreken. De huisarts kan dan nagaan of een bepaling van cholesterolwaarden, leverenzymen, schildklierhormonen en eventueel urinezuur nuttig is. Dat is vooral nuttig als ook nog andere risicofactoren aanwezig zijn. Denk aan overgewicht, roken, suikerziekte of hoge bloeddruk. De huisarts kan dan ook gepaste aanbevelingen of medicatie voorschrijven. Bij zwangere vrouwen is de arts het best extra waakzaam voor zwangerschapshypertensie, dus de verhoogde bloeddruk.

Tot slot zullen we natuurlijk ook het internationaal wetenschappelijk onderzoek blijven opvolgen, mocht blijken dat bloedafnames, bijvoorbeeld in combinatie met data uit medische dossiers, voor bepaalde doelgroepen toch een meerwaarde kunnen betekenen. We voeren momenteel een HBM-studie uit bij jongeren waarbij de data van de bloedanalyses gekruist zullen worden met de gegevens uit de INTEGO-databank van de huisartsen. We verwachten daarvan resultaten tegen september 2023. Op dat moment zullen we ook een definitief zicht hebben op de nog resterende capaciteit van bloedtesten, omdat men dus tot juni de tijd heeft om zich in te schrijven. In september zullen we op dat vlak dus al veel verder staan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

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

Ik ga op een aantal elementen nog eens ingaan. Ten eerste, het is uiteraard een goede zaak dat er zich ondertussen toch weer wel wat meer mensen hebben aangemeld om die testen te laten doen. Ik ben het op zich wel met u eens dat, eens de testen vanaf begin januari zullen plaatsvinden, je hopelijk een effect gaat krijgen dat nog meer mensen ook de weg vinden naar hoe ze zich moeten aanmelden.

Als ik het goed begrijp, wordt er uitgegaan van 40 procent. Dat zou dan een 28.000 mensen zijn, als ik het goed berekend heb op basis van de cijfers die u aangaf. Dan denk ik dat je er inderdaad toch nog wel een 20.000 over hebt op dit moment. Laat ons hopen dat nog een deel wordt ingevuld in Zwijndrecht en omgeving, want het is echt wel belangrijk, denk ik, dat de steekproef daar nog veel groter wordt.

Maar dan blijft toch ook wel mijn bezorgdheid: wat doen we nadien? Want ik krijg echt heel veel vragen – ook vanuit mijn rol als voorzitter van die onderzoekscommissie indertijd – van mensen die de vaststelling krijgen dat er een hotspot is waar zij wonen. Zij vragen: 'Waarom kunnen wij ons niet laten testen? Wij wonen hier ook al x-aantal jaren. Wij zouden ook graag weten waar we aan toe zijn en hoe erg onze contaminatie is.' Ik weet ook wel dat je uit die bloedtesten niet weet waar dat dan juist vandaan komt, maar er zijn toch een aantal andere hotspots buiten Zwijndrecht en omgeving, bijvoorbeeld – ik zeg maar iets – De Naeyer in Willebroek, waar ook een hele grote vervuiling vastgesteld is. Ik kan mij wel voorstellen dat die mensen ook graag duidelijkheid willen.

Ik zou daar toch nog eens op willen aandringen dat, op het moment dat de inschrijvingen hier worden afgesloten, je minstens toch ook opnieuw overweegt, als er op dat moment nog testen beschikbaar zijn binnen dit budget, om breder te kijken binnen Vlaanderen. Ik vraag mij af of daar toch geen bereidheid toe is.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt voor de vraag. Ik heb zelf in het verleden ook al gelijkaardige vragen ingediend. Ik vind inderdaad dat, als we een bepaald contingent hebben, we dat maximaal moeten inzetten. Als ik vandaag zie dat er uit Kruikebeke slechts 33 aanvragen zijn en uit Beveren slechts 2183 vragen, dan vind ik dat heel weinig. Want dat is echt de plaats vlak bij de hotspot. In Zwijndrecht zijn het er inderdaad meer, maar nog altijd niet meer dan 5498, wat in mijn beleving, als ik kijk naar de totale agglomeratie van Zwijndrecht, weinig is. In het verleden waren er ook al collega's die gepleit hebben voor een uitbreiding met Antwerpen Linkeroever. Maar daar zitten we aan 1795. En als we dan gaan kijken naar Antwerpen rechteroever, hebben we er 795. Ik denk dat we het meer bekend moeten maken. Ik denk dat dat nog altijd belangrijk is.

Ten tweede zijn er ook heel veel mensen die zeer lang in Zwijndrecht hebben gewoond en gewerkt, en die vandaag zijn uitgesloten. Iemand die vandaag in Zwijndrecht komt wonen, heeft eigenlijk minder risico dan iemand die daar de afgelopen dertig of veertig jaar heeft gewoond en nu toevallig in een rusthuis zit, dicht bij de kinderen. Minister, ik denk dat we die mensen – we kunnen dat perfect uit het bevolkingsregister halen – ook actief de kans moeten geven, gezien de contingenten die worden opgevuld, om daarop in te tekenen. Dat gaat ook over mensen die daar gewerkt hebben.

Daarnaast hebben we vandaag mensen met gezondheidsproblemen, meestal kankers, die in verband zouden kunnen worden gebracht met PFAS. En ik moet het zo zeggen omdat er nog altijd geen causaal verband is, er is enkel een verdenking. Wetenschappelijk gezien, lijkt het mij zinvol om ook de omgekeerde weg te volgen. Als we een bloedonderzoek doen bij die mensen die kankers hebben – blaas, lever en dergelijke meer – kunnen we kijken of die personen ook verhoogde PFAS-waarden hebben. Al was het maar om die veronderstelling, om die link verder te kunnen staven. Daar kunnen we dat ook voor invullen.

Als het contingent dan nog ruimte heeft, dan is het inderdaad zo dat de PFAS-vervuiling in Vlaanderen ruimer gaat. We moeten daar wel een onderscheid maken tussen oppervlaktevervuiling en grondwatervervuiling, waar mensen niet direct aan kunnen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt voor de extra opmerkingen. Van die ongeveer 8900 die zich nu hebben aangediend, hopen we en gaan we ervan uit dat dat nog fors zal stijgen. Er volgt inderdaad nog voldoende communicatie, en ik denk dat ook de lokale besturen daarin hun rol verder zullen spelen. En op het moment dat ook de locatie en het tijdstip wordt vastgelegd, verwachten we dat er ook extra inschrijvingen of registraties zullen komen.

Dat is natuurlijk ook belangrijk voor de wetenschappelijke waarde van hetgeen er gebeurt. Als er onvoldoende mensen uit die zone kunnen deelnemen, zal de data die we daar verzamelen ook onvoldoende robuust zijn om daar conclusies uit te trekken. Dus we gaan er ook van uit dat we die 30 of 40 procent hopelijk kunnen halen.

Wat de uitbreiding betreft naar bijvoorbeeld ex-inwoners, of een uitbreiding naar mensen die niet in die zone wonen: daar is, zoals gezegd, vooropgesteld dat we dat in september 2023 moeten bekijken, op het moment dat we enerzijds zicht hebben op het aantal registraties vanuit de zone zelf. En anderzijds hebben we ook de gegevens van de jongeren uit de HBM-studie die ons nieuwe inzichten kunnen opleveren, ook gezien de koppeling met de huisartsendatabank. Daardoor zal een evaluatie mogelijk zijn. We zullen dan zicht hebben op de capaciteit, en een beter zicht hebben op die specifieke doelgroep. Want we denken dat we op die manier zinvol werk kunnen doen, ook wetenschappelijk gezien.

Wat de individuele zorgen van de mensen betreft: dat begrijp ik heel goed, maar we hebben ook vrij uitvoerig geantwoord waarom er ook naast die bloedtesten oplossingen en mogelijkheden zijn.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik wilde nog zeggen dat ik zeker de opmerkingen van collega Daniëls ondersteun. We hebben inderdaad in het verleden al aangegeven dat het ergens niet logisch is dat mensen die heel lang in Zwijndrecht of omgeving gewoond hebben of daar gewerkt hebben, niet meer de mogelijkheid hebben om getest te worden. Dus ik wil die vraag van collega Daniëls mee ondersteunen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontwikkeling van een unieke uitbetalingsactor voor het groeipakket – 205 (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): Op dit moment kennen we in Vlaanderen één publieke en vier private uitbetalingsinstellingen voor de uitbetaling van het groeipakket. Dat zijn Parentia, MyFamily, KidsLife Vlaanderen, Infino en FONS. De doelstelling van de regering is om die op termijn te groeperen naar één uitbetalingsactor. Die doelstelling

werd ook opgenomen in het regeerakkoord: "We bereiden de evaluatie met het oog op de meest efficiënte evolutie naar één uitbetalingsactor tijdig voor. De Vlaamse Regering treedt in overleg met de huidige uitbetalingsactoren en onderzoekt hoe zij in dit proces maximale samenwerking tussen de bestaande actoren kan stimuleren."

Voor die integratie worden enkele criteria vooropgesteld. Zo is het van belang dat de continuïteit op het vlak van de betalingen wordt behouden, wat me een no-brainer lijkt te zijn, met name de stiptheid, de juistheid en de volledigheid van de betalingen aan de gezinnen. Het tweede criterium is dat de kwaliteit en de continuïteit in de bejegening van de gezinnen ook moet worden gecontinueerd.

Collega's, ik heb daarover al verschillende schriftelijke vragen gesteld, maar de antwoorden blijven onduidelijk en daarom stel ik deze vraag om uitleg. Op mijn schriftelijke vraag nummer 435 antwoordde de minister dat het de ambitie was om datzelfde werkjaar een politiek akkoord te sluiten met betrekking tot de hervorming. Dat was een relatief uitgebreid antwoord. Uit mijn schriftelijke vraag nummer 812 blijkt nu dat die gesprekken vertraging hebben opgelopen. Er is dus nog altijd geen akkoord over die hervorming en die evolutie lijkt stil te liggen want alle andere zaken in het antwoord gingen opnieuw over de continuïteit. U zult het me niet kwalijk nemen dat ik wat meer duidelijkheid zou willen, minister.

Hoe zullen de gesprekken voortgezet worden en wanneer zal die hervorming gerealiseerd worden? Wat zijn de knelpunten?

U spreekt over een gefaseerde aanpak. Hoe ziet die eruit? Op een bepaald moment moet je wel op de knop duwen om te starten. Welke stappen moeten er nog ondernomen worden? Wat is de timing?

Bent u bereid om de efficiëntiewinsten alsook de mindere uitgaven van de structuren te herinvesteren in het groeipakket dan wel in de kinderopvang zodat die de sector ten goede komen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Daniëls, ik vrees dat ik u nog niet alle duidelijkheid zal kunnen geven die u verwacht en die er ook moet komen.

De gesprekken over de ontwikkeling van een unieke uitbetalingsactor lopen nog binnen de regering. In alle gesprekken die gevoerd worden over de realisatie van de transitie naar één uitbetaler, staan twee elementen voorop, waarover ik denk dat iedereen in deze commissie het eens zal zijn. Het eerste en allerbelangrijkste element is de continuïteit van de uitbetaling en het tweede een kwaliteitsvolle dienstverlening aan de gezinnen.

Ik herinner me nog goed de gesprekken over de zesde staats-hervorming en de uitvoering ervan waarbij die twee elementen zorgpunten waren. We hebben het systeem uit het federale sociale zekerheidssysteem gehaald en onder meer overgedragen aan de Vlaamse Gemeenschap waaruit die methodiek met de verschillende instellingen is gekomen. Nu is het belangrijk om een stap verder te zetten. Dat kan het beste met een stapsgewijze aanpak. Het is een delicate operatie met grote risico's op het vlak van de continuïteit van de uitbetalingen en de dienstverlening aan de gezinnen. Het is dus belangrijk om dat gefaseerd te doen om die risico's te beperken en uit te sluiten.

De overname van activiteiten impliceert ook de overdracht van het betrokken personeel. Dat betekent dat er afspraken moeten worden gemaakt met de personeelsvertegenwoordigers.

Elke reorganisatie maakt dat er noodzakelijke investeringen nodig zijn, waarbij die in de informatica het belangrijkste zijn. Dat betekent dat het nodig is om minstens op twee sporen te werken: een spoor in verband met de technische voorbereiding van de uitbetalingen – het werk rond de zogenaamde uitbetalingsmotor – en een spoor met betrekking tot de personeelsmatige voorbereiding en de integratie van de verschillende diensten.

Uw laatste vraag peilt naar de efficiëntiewinsten. We kunnen op termijn bekijken hoe we de winsten die er hopelijk zullen zijn na de realisatie, kunnen inzetten voor de doelstellingen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op korte termijn verwachten we geen efficiëntiewinsten omdat je veeleer zult moeten investeren, bijvoorbeeld in ICT. Op korte termijn zal het systeem eerder meer dan minder kosten. Op langere termijn moet het efficiënter verlopen en moeten er efficiëntiewinsten geboekt kunnen worden. Die kunnen we dan opnieuw inzetten in het beleidsdomein.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Uw antwoord is dat op mijn schriftelijke vraag, maar met iets meer woorden omkleed. We hebben vandaag vernomen dat minister Crevits op 14 november ons opnieuw zou komen verblijden in deze commissie. Dat is fijn en goed voor haar. Maar dat wil zeggen dat je nog vier weken hebt om nog te zorgen voor een verwezenlijking, namelijk één uitbetalingsactor in het groeipakket. Het zou mooi zijn als u dat nog zou kunnen doen. Ik heb er alle vertrouwen in dat u nog een duwtje geeft aan dat dossier.

De politiek moet dat in handen nemen, minister. Je mag het een aantal actoren niet kwalijk nemen dat ze er alle belang bij hebben om het langzaam te doen. Het is logisch en menselijk dat je probeert je eigen organisatie te behouden en niet op te gaan in een grotere. Ik begrijp dat, maar ik bekijk dit vooral vanuit het standpunt van de gezinnen, van diegenen voor wie we het doen, en we moeten ervoor zorgen dat de middelen maximaal voor hen worden ingezet en minimaal voor de structuren. Ik wil die oproep nog eens doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenning van het groeipakket aan pleegouders
– 128 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Voorzitter, dank om mijn vraag op te schuiven op de agenda van de commissie want ik had nog een vraag daarnet in de commissie Justitie.

Minister, ik heb een vrij korte vraag ingediend – maar ze is ook wel heel concreet –, over de toekenning van het groeipakket aan pleegouders. Het groeipakket is er immers voor elk kind en geeft extra ondersteuning om een zo goed mogelijke start te kunnen maken in het leven. Het is daarbij natuurlijk een ondersteuning van ouders in de kosten die opvoeding en het grootbrengen van kinderen met zich mee brengen.

Bij de geboorte van het kind wordt in het kader van het groeipakket bovendien een startbedrag, de vroegere geboortepremie, toegekend. Dat startbedrag kan al vóór de geboorte worden aangevraagd en ook voor de geboorte worden uitgekeerd. Wanneer

het kind echter kort na de geboorte wordt opgevangen in een pleeggezin, in het kader van perspectiefbiedende pleegzorg, zijn het de pleegouders die het meest gebaat zijn bij die ondersteuning. Terwijl pleegouders van een pasgeboren baby dezelfde startkosten maken als andere ouders die een kindje in hun gezin verwelkomen, en ook hetzelfde nodige materiaal moeten aanschaffen, kunnen zij dus niet rekenen op een startbedrag en zijn het de natuurlijke ouders die het startbedrag hebben ontvangen.

Vanuit het beleid wordt nochtans heel sterk ingezet op pleegzorg. Voor de meeste kinderen en jongeren en zeker ook voor de allerkleinsten, is de opvang binnen een gezinsomgeving het meest aangewezen wanneer ze niet thuis kunnen blijven. In het kader van het decreet Pleegzorg werden daarom een aantal maatregelen voorzien, specifiek om pleegouders te ondersteunen. Zeker ook bijvoorbeeld voor de allerkleinsten hebben we zo het laagste tarief kinderopvang voor pleegouders voorzien, wanneer er sprake is van perspectiefbiedende pleegzorg. Er is ook bijvoorbeeld voor de al iets groteren automatische toekenning van een schooltoelage.

Minister, mijn vraag gaat over dat startbedrag en de manier waarop pleegouders van de hele kleine baby's kunnen worden ondersteund. Ten eerste, zijn er bij u of bij de diensten voor pleegzorg vragen bekend van pleegouders of van kandidaat-pleegouders met betrekking tot de uitrusting die nodig is voor de opvang van een baby?

Ten tweede, hoe gaan de diensten voor pleegzorg hiermee om?

Ten derde, is het aangewezen om pleegouders van pasgeboren baby's nog bijkomende ondersteuning te geven voor de specifieke kosten die verbonden zijn aan en de aanschaf van materiaal dat noodzakelijk is voor het verzorgen van een baby? We weten toch allemaal dat dat heel wat meer met zich meebrengt dan een kind dat al wat groter is.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, voorzitter, en collega Schryvers, voor de vraag. Pleegzorg is inderdaad een van de prioriteiten van ons beleid. Dat weet u en u dringt daar terecht regelmatig op aan om dat extra te ondersteunen. Er is effectief een bevraging geweest eind 2021 van een groep van pleegouders over de overwegingen die zij maken bij de opvang van baby's en peuters. De meest in het oog springende drempels die pleegouders benoemen, zijn de uitdagende werkopvangcombinatie, onvoldoende zicht op het ontwikkelingsperspectief van het jonge kind en ook onzekerheid omtrent de uiteindelijke uitkomst van het traject.

Uit die bevraging blijkt dat de pleegouders ook soms intensieve bezoeken of contacten met ouders als zwaar ervaren. De bijkomende uitrusting die nodig is voor de opvang van een baby wordt wel eens aangehaald, maar is, in de meeste gevallen, niet doorslaggevend bij het al dan niet kiezen voor pleegzorg voor een baby.

Wat eventuele extra maatregelen betreft, beschikken een aantal diensten zelf over spullen voor de verzorging van jonge kinderen, die worden uitgeleend volgens de noden van het individuele geval. Sommige diensten werken samen met pleegzorggemeenten waar babyspullen uitgeleend kunnen worden. Ik stel ook vast dat er ook een aantal kleinere organisaties of vzw's bij betrokken zijn, zeker in de stedelijke context.

In heel precaire situaties kan ook de zorgzwaartesubsidie van een dienst voor pleegzorg aangesproken worden. Zorgzwaarte vertrekt hier van de nood van het kind en kan in die gevallen ook ruim worden geïnterpreteerd. Zo kan ook de aankoop van babyspullen voor gezinnen die het financieel niet breed hebben, hieronder vallen.

Samengevat, het aankopen van babyspullen is vandaag niet het belangrijkste element voor pleegouders om niet voor de opvang van een baby te kiezen, en, als er een probleem zou zijn, dan vinden de diensten voor pleegzorg daar oplossingen voor.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister. Voor mij is het belangrijk dat we alle drempels weg proberen te werken en dat zijn er inderdaad nog wel een aantal, bijvoorbeeld, zoals u inderdaad zegt, de combinatie tussen pleegzorg en werk. U weet dat we daar, net zoals de federale collega's, ook wel initiatieven voor nemen om dat gemakkelijker te maken. We hebben ook een oplossing gezocht voor de kosten van kinderopvang. Dat werd vroeger ook wel eens aangekaart. Als de tarifiering voor de kinderopvang in IKG-opvang (inkomstengerelateerde opvang) wordt berekend op het inkomen van de pleegouders, en niet op dat van de natuurlijke ouders, dan weet je dat er vaak toch heel wat moet worden betaald aan kinderopvang. Ook daar hebben we voor een oplossing gezorgd.

Ik kreeg toch wat signalen van sommige pleegouders, minister, dat materiaal toch heel wat kost en dan kaarten ze natuurlijk aan dat het biologische gezin dat startbedrag heeft gekregen. Dat is na een aantal maanden zwangerschap uitbetaald en dat kan natuurlijk moeilijk worden teruggevorderd. Bovendien kunnen we er natuurlijk ook van uitgaan dat er mogelijk ook wel een bezoekenregeling is, en dat er mogelijk contacten worden onderhouden en er daar ook materialen voor nodig zijn. Als u zegt dat de diensten voor pleegzorg daar een oplossing voor zoeken, denk ik dat het belangrijk is dat zij dat op een goede manier bekendmaken want anders zouden de vragen niet tot hier komen. Dus mijn vraag aan u is of dat op de goede manier gebeurt.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, we hebben met onze fractie ook de vraag gezien en gekregen. Ik begrijp dat de mensen die vraag stellen. Als de biologische ouders het bedrag aanvragen en dat kan vanaf 4 maanden voor de geboortedatum, en krijgen, en vervolgens gaat het kindje in pleegzorg, dan zouden de pleegzorgouders weliswaar ook van dat startbedrag toch wel handig gebruik kunnen maken. Ik begrijp dus dat de vraag wordt gesteld.

Maar ik heb ook even opgelijst wat er voor de pleegouders financieel tegenover staat. We zien daar toch ook wel dat de ondersteuning – het gaat het wel over het basispakket – bestaat uit de pleegzorgtoeslag, de pleegzorgvergoeding en bepaalde kosten die ze terugbetaald krijgen. Ik hoor nu van de minister dat ook de diensten daarmee bezig zijn. Dan denk ik, collega, dat we het op dat vlak ook wel afgedekt hebben. Ik denk dat dat niet onbelangrijk is dat we dat stuk meenemen.

Ten tweede, de gezinnen die aan pleegzorg willen doen, worden ook gescreend en er wordt ook gekeken – ik mag het geen middelentoets noemen – naar in welke mate de omgeving geschikt is om het kind te ontvangen, of dat er voldoende, middelen, materiaal, ruimte en dergelijke, voorhanden is. Dat wordt daar ook in meegenomen en ik hoor van mensen in de pleegzorg dat ze het heel graag willen doen. Ik denk dat er in dat kader ondersteuning is en ik onderschrijf wel de vraag van de collega om dat aanbod vanuit de diensten voldoende bekend te maken als er toch nog pleegzorgouders problemen zouden ervaren om daarin te voldoen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel, voorzitter. Vanuit onze fractie onderkennen we ook wel echt dit probleem maar ik wou toch wel even erbij aansluiten om te zeggen dat er nog in heel wat landelijke gebieden de organisaties van Ferm de mamadepots aan het opzetten zijn, waar je eigenlijk op een heel laagdrempelige manier babyspullen kan kopen. Misschien is het wel aangewezen om Pleegzorg te vragen om een structurele samenwerking op te zetten met dergelijke mamadepots of om dat ook in hun communicatie te vermelden. Dat zou toch misschien een oplossing zijn.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, voorzitter, dank u wel, collega's, voor de bijkomende opmerkingen. Ik deel absoluut de zorg dat alle drempels voor pleegzorg moeten worden weggenomen. De gezinnen moeten daarin voldoende worden ondersteund. Het aanbod van de diensten voor pleegzorg kan inderdaad nog extra in de verf worden gezet zodat het goed bekend is. Collega De Martelaer, er zijn lokaal effectief heel wat initiatieven. Naast Ferm heb je bijvoorbeeld bij ons in Brussel een babytheek, waar je zeer goedkoop ook benodigdheden kan krijgen voor baby'tjes; via bepaalde vzw's kan dat zelfs gratis voor bepaalde doelgroepen. Ik denk dat dat ook meegenomen kan worden in het netwerk dat we hebben met Kind en Gezin en de diensten voor pleegzorg om dat beter bekend te maken en dat aanbod versterkt ook beschikbaar te maken voor pleegouders die dat wensen op te nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wetsontwerp met betrekking tot de contingenten voor artsen – 269 (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, toen ik de vraag indiende, wist ik niet dat het ging sporen met agenda's op andere niveaus. De minister zal dat allicht gezien hebben.

In de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in de Commissie voor Onderwijs – in beide commissies in dit Vlaams Parlement – komt het debat over de contingentering van de artsen regelmatig ter sprake. Dat komt ter sprake vanwege twee zaken. Ten eerste hebben wij in Vlaanderen al jarenlang ons ingangsexamen, waarbij wij heel wat Vlaamse kandidaten teleurstellen en zeggen: 'Je kunt niet starten.' Numerus fixus, numerus clausus: daar is veel debat over geweest. Ten tweede stellen wij eigenlijk al meer dan twintig jaar vast dat de Franse Gemeenschap dat niet doet en dat in het verleden telkens opnieuw en opnieuw – de zogenaamde lissage – de extra RIZIV-nummers (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) werden toegekend, en dat men dan beloofde: 'Ooit zullen we het wel eens compenseren.' Maar dat is tot op heden helaas niet gebeurd.

Nu ligt er opnieuw een wetsontwerp op tafel deze ochtend, namelijk een wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing. In het wetsontwerp – het is qua artikelen vrij beperkt, en ook een nieuw wetsontwerp – wil men van de verdeelsleutel, vastgesteld door het Rekenhof, voor het vaststellen van de quota afstappen. Ze zullen een nieuwe procedure ontwikkelen waarbij de toekomstige quota bepaald worden per gemeenschap na advies van de federale planningscommissie. Zo lezen we het volgende in de toelichting bij artikel 2: "Ingevolge het opheffen van de verdeelsleutel in artikel 3 van dit ontwerp, zal het vaststellen van de quota voortaan gebeuren na advies van de Planingscommissie-Medisch aanbod en dit per gemeenschap."

Bijkomend lezen we in het wetsontwerp dat de Franse Gemeenschap nog steeds het toelatingsexamen – numerus clausus – voor de studie Geneeskunde en Tandheelkunde moet omvormen tot een vergelijkend toelatingsexamen – numerus fixus – vanaf het academiejaar 2023-2024. Het decreet om deze numerus fixus in te voeren werd in de eerste lezing pas op 25 mei 2022 goedgekeurd. Men is ondertussen al iets verder. Men is daar al aan de derde goedkeuring ondertussen.

Collega's, het blijft toch wel wat onbegrijpelijk – en vanuit de N-VA hameren wij daar al jaren op – dat wij onze verantwoordelijkheid nemen en Wallonië hier nu pas de eerste stappen rond zet. Tot op heden zie ik dat men de stappen die men moet zetten, blijkbaar wel aan het zetten is. Dat is op zich, denk ik, al positief. Maar we zijn er wel nog niet. Dit is een punt waarop wij altijd blijven werken, omdat die responsabilisering voor het overtal aan artsen aan Franstalige kant nu niet meer gesanctioneerd kan worden, noch gecompenseerd zal worden. Want dat stuk is eruit gevallen, minister. Dat doet vragen rijzen of het wel een goed idee is dat dit wetsontwerp in deze fase, zonder die compensatie, wordt goedgekeurd.

Minister, mijn vragen zijn de volgende. Bent u op de hoogte van het wetsontwerp dat federaal op tafel ligt? Werd u hierin betrokken of om advies gevraagd?

Welke gevolgen zal dit wetsontwerp hebben op onze Vlaamse artsen als er geen sanctioneringsmiddel is? Zullen alle afstuderende artsen nog aan de slag kunnen?

Voor de stemming van adviezen in de planningscommissie is geen taalquorum of gewogen meerderheid nodig. Vertegenwoordigers van de gemeenschappen hebben geen stemrecht, de vertegenwoordigers van de minister daarentegen wel. Hoe zal men garanderen dat de Vlaamse belangen behartigd worden bij het uitbrengen van deze adviezen? Want dan komen we natuurlijk ook in uw bevoegdheid, zijnde de subquota en eventuele gevolgen daarvoor.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Daniëls, het onderwerp is heel actueel.

De Vlaamse Regering is op de hoogte van het federale wetsontwerp. Dat vormt een volgende stap in het akkoord dat de federale minister van Volksgezondheid gesloten heeft met de Franse Gemeenschap. De Vlaamse Regering heeft fundamentele bezorgdheden geuit met betrekking tot bepaalde aspecten van dat akkoord in het kader van het Overlegcomité, naar aanleiding van een eerdere stap, namelijk de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen. Het blijft echter federale regelgeving op beslissing van de Federale Regering.

Het wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing, dat momenteel behandeld wordt in de Kamer van volksvertegenwoordigers, maakt een einde aan de wettelijke verdeelsleutel voor het rijksquotum op basis van bevolkingsaantallen. Die sleutel wordt momenteel toegepast op de totale Belgische behoefte aan medisch aanbod en beoogde een einde te maken aan de zogenaamde 60/40-discussies of de verhouding tussen de quota van de gemeenschappen.

Het wetsontwerp voorziet in een gewijzigde bepaling waarbij de quota na het advies van de Planningscommissie-Medisch aanbod over de behoefte per gemeenschap worden vastgelegd. De aangegeven behoefte voor de Vlaamse Gemeenschap, zoals opgenomen in het advies van de Federale Planningscommissie ter onderbouwing van het rijksquotum, wijkt momenteel af van het uiteindelijke quotum voor de Vlaamse Gemeenschap, zoals vastgelegd door de Federale Regering na toepassing van de verdeelsleutel. Met die wijziging zal het federaal vastgelegde quotum voor de Vlaamse Gemeenschap in principe aansluiten op de wetenschappelijke onderbouwing in het advies van de Federale Planningscommissie. De Vlaamse Planningscommissie zal daar dan verder mee aan de slag gaan.

De wijziging voorziet niet in een sanctioneringsmiddel, maar heft er ook geen op. Het zorgt er dus niet voor dat er geen responsabilisering meer mogelijk zal zijn. Indien er overtallen zijn in de Vlaamse of Franse Gemeenschap, vereist hun toelating tot een opleiding leidende tot een bijzondere beroepstitel een bij ministerraad

overlegd besluit door de Federale Regering. Dat betekent dat het kiezen voor een te groot startquotum een situatie van rechtsonzekerheid meebrengt voor de geneeskundestudenten van de eigen gemeenschap. De mogelijkheid blijft juridisch bestaan om, bij een ministerraad overlegd koninklijk besluit (KB), die hefboom te versterken door vast te leggen wie deel uitmaakt van het quotum en wie in overtal is via contingententeringsattesten. Aan die bepaling wordt momenteel geen uitvoering gegeven.

De wetswijziging die u aanbrengt, kadert in een globaal akkoord tussen de federale minister van Volksgezondheid en de Franse Gemeenschap. Een belangrijk onderdeel van dat akkoord heeft betrekking op het invoeren van een numerus fixus voor de toegang tot de basisopleiding Geneeskunde in de Franse Gemeenschap. Ik verneem dat de onderwijscommissie van het parlement van de Franse Gemeenschap vandaag het ontwerpdecreet zou hebben goedgekeurd. Op dat vlak wordt er dus vooruitgang geboekt. De federale minister van Volksgezondheid voorziet ook dat er op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid afspraken gemaakt zullen worden over de toe te passen 'deperditieformule' om de startquota te bepalen. Indien die werkwijze leidt tot een toegenomen draagvlak en een effectieve contingentering van het medisch aanbod, dan heeft dat positieve gevolgen op de afstemming tussen vraag en aanbod in de verschillende deelstaten, toch voor de invloed daarop van het Belgisch opgeleid medisch aanbod.

De quota worden altijd bij een ministerraad overlegd KB vastgelegd. Zonder voldoende draagvlak voor het systeem, met of zonder sanctioneringsmiddel, is het alternatief dat er geen afstemming meer zou gebeuren op de behoefte en dat er dus geen quota zouden worden vastgelegd.

Voor de afstuderende Vlaamse artsen heeft de wetswijziging aldus geen directe impact op hun tewerkstellingsmogelijkheden.

Zoals wettelijk vastgelegd in het KB van 2 juli 1996 hebben er twee deskundigen zitting. Die worden voorgedragen door de rectoren van de universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap die de belangen van de Vlaamse Gemeenschap vertegenwoordigen. Daarnaast hebben er ook een aantal Vlaamse zorgverleners zitting die eveneens de belangen van de Vlaamse Gemeenschap behartigen.

Buiten de Planningscommissie-Medisch aanbod houdt de Vlaamse overheid het overleg ook levendig op andere overlegmomenten, zoals het administratief overleg, de interkabinettenwerkgroepen en de Interministeriële Commissie Volksgezondheid.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, vandaag is er inderdaad met tien tegen twee gestemd in de commissie Onderwijs van de Franse Gemeenschap over het toelatingsexamen. Dat stemt me al ietwat hoopvol dat men het toch gaat doen. Na zoveel decennia is dat toch het minste dat zou kunnen gebeuren. Maar ik ga toch in op een aantal zaken waar ik me zorgen over blijf maken. U zegt inderdaad dat er twee rectoren en nog een aantal Vlaamse zorgverleners in zitten, maar die hebben geen stemrecht, terwijl de drie afgevaardigden van de federale minister wel stemrecht zouden hebben, zoals ik de info doorgekregen heb. Dat lijkt nu toch wel opmerkelijk. Klopt dat?

Ten tweede is er de methodologie rond het vaststellen van de nood. Ik zit nu toch al even in dit parlement en telkens wordt er een andere formule gemaakt om het te doen. Eerst was het bevolkingsdichtheid, dan werden er andere criteria gebruikt. Dan hadden we het Rekenhof dat dan werd vastgelegd, dan hadden we aantallen. Nu wordt er per gemeenschap vastgelegd. We hebben het er in het verleden al over gehad en ik heb er ook al op gewezen: in de Vlaamse Gemeenschap hadden we er 14 per 10.000 inwoners. Aan Franstalige kant was dat 21 per 10.000. De

achterliggende reden was dat onze Vlaamse artsen harder werken. Dat is positief geformuleerd. Je zou het ook anders kunnen formuleren.

Ik zit daar toch mee in mijn maag, temeer als ik kijk naar de tekorten voor 2021. Dan zijn er 70 gemeenten in Vlaanderen die huisartsentekorten hebben, 7 in de Brusselse hoofdstad en 43 in Wallonië. Ik blijf wel wat op mijn honger zitten op welke manier we ervoor gaan kunnen zorgen dat we effectief dat aanbod hebben. En op welke manier het overtal uit het verleden dat ik u net geschetst heb, 'opgesopt' gaat worden, daar heb ik eigenlijk geen idee van. Minister, ik richt die vraag dan ook aan u. Als u zegt dat u dat overleg op verschillende momenten hebt, dan hoop ik dat men u daar wel over geïnformeerd heeft.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, collega Daniëls. Wij delen uiteraard de terechte bezorgdheden en de verontwaardiging die aan de grondslag liggen van deze vraag. Ook minister Beke in het verleden en minister Weyts delen deze bezorgdheid, maar ook de Vlaamse artsenorganisaties. Die roepen zelfs op tot het inroepen van een belangenconflict, want niet enkel is het wetsontwerp zoals het hier voorligt een aanfluiting van elk rechtvaardigheidsgevoel – men zet het totaal negeren van de oude regelgeving door de Franstaligen niet echt recht, laat staan dat ze tot de orde geroepen worden –, maar ook voor de toekomst zijn er heel wat redenen voor bezorgdheid. U bracht ze al aan: met de nieuwe procedure met de planningscommissie stapt men af van een objectief vaststelbare verdeelsleutel uit het verleden.

Deze namiddag was er ook de tweede lezing van het wetsvoorstel in de Kamer van volksvertegenwoordigers. Daar is het goedgekeurd. Dat zal daar snel naar de plenaire vergadering gaan. Gezien het belang van het wetsontwerp en de nadelige gevolgen voor Vlaanderen ben ik er zeker van dat jullie morgen dat belangenconflict zullen steunen dat we ter stemming zullen voorleggen in de plenaire vergadering. Van de N-VA ben ik bijna zeker dat jullie dat zullen steunen. En ook cd&v heeft ons ook in het verleden in dit standpunt bijgetreden. Collega Warnez komt voor dit belangrijke punt zelfs naar onze commissie.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voor die interfederale adviescommissie moeten wij vanuit Vlaanderen heel goed documenteren hoeveel artsen en tandartsen wij nodig hebben om die goede gezondheidszorg te kunnen garanderen. Want wij hebben het hier heel regelmatig over het huisartsentekort, het tekort aan tandartsen, de wachtlijsten, huisartsen die stoppen, patiëntenstops. Die noden zijn er en die moeten we gewoon op tafel leggen om die goede gezondheidszorg voor patiënten te kunnen garanderen, ook in de toekomst. Tegelijk moet er ook een traject lopen op het vlak van onderwijs, zodat we ook klaar zijn dat huisartsen, tandartsen op een kwalitatieve wijze opgeleid kunnen worden en ook stage kunnen lopen. Want als je meer instroom hebt, heb je natuurlijk ook veel meer stageplaatsen nodig. Een hoger contingent mag echt wel niet leiden tot minder kwalitatieve opleidingen.

De voorzitter: De heer Warnez heeft het woord.

Brecht Warnez (cd&v): Dank u wel, collega Daniëls, voor de vraag.

We kijken uiteraard al lang met argusogen naar dit dossier, omdat we in Vlaanderen al 25 jaar doen wat we moeten doen en onze collega's in het zuiden niet. Nu, het is al goed dat vandaag een eerste stap is gezet met de toelatingsproef voor Franstalige geneeskundestudenten, die goedgekeurd werd in de commissie. Maar dat betekent natuurlijk niet dat we niet op ons qui-vive moeten blijven, als het gaat over het moment waarop de Planningscommissie behoeften per gemeenschap vastlegt. Het

is daarbij cruciaal dat onze Vlamingen niet afgestraft worden omdat de Vlaamse artsen harder werken. Onze artsen gaan dat, voor alle duidelijkheid, ook niet blijven volhouden. Er is vandaag ook gewoon een tekort aan artsen in Vlaanderen.

Onze Nederlandstalige vertegenwoordigers spelen daarin een heel belangrijke rol, minister. Mijn vraag aan u is om onze bezorgdheden vanuit deze commissie ook mee te nemen naar deze vertegenwoordigers.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik start met die vertegenwoordiging. Dat is een federaal KB van 2 juli 1996 dat regelt wie daarin zit en wie allemaal stemrecht heeft. Het is inderdaad zo dat de vertegenwoordigers van de drie gemeenschappen daarin zetelen met raadgevende stem. Dat is trouwens ook het geval voor een ambtenaar van het Ministerie van Sociale Zaken en voor een ambtenaar van het RIZIV. Dat zijn dus drie categorieën van vertegenwoordigers die daar alleen in zitten met raadgevende stem. De andere vertegenwoordigers hebben wel een beslissende stem, bijvoorbeeld twee deskundigen voorgedragen door de rectoren, drie leden voorgedragen door het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), vier artsen en dergelijke meer. Dus daar is wel stemrecht voor voorzien.

Wat betreft de overtallen, die zullen worden verwerkt in het vastleggen van de quota. Er zal ook een interfederale Planningscommissie komen, om zowel de behoeften als de zogenaamde 'deperditie' – dus de uitval – van de specialisatieopleiding beter te kunnen afstemmen.

Wat tekorten aan huisartsen betreft: we hebben daar ook in de plenaire vergadering, collega Saeys, een discussie over gehad. Dat is een aspect dat we in Vlaanderen zeker ook meenemen wanneer we de subquota vastleggen waarvoor wij bevoegd zijn. We waken erover om iedereen een kwaliteitsvolle stageplek te kunnen aanbieden. Ook dat is essentieel.

Ook de zorgen rond werklasmeting enzovoort begrijp ik zeer goed. Dat is een zeer moeilijke en delicate kwestie, wat begrijpelijk is op korte termijn, maar op lange termijn gaan we toch moeten zien hoe we daarmee omgaan. Die zorgen nemen we in elk geval ook mee naar de vertegenwoordigers in dat comité.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister.

Wat u aanhaalt over die samenstelling en stemrecht of geen stemrecht: in organen waar gestemd wordt, wil dat meestal zeggen dat er geen overeenstemming is, dat je geen consensus hebt, want anders hoef je niet te stemmen. Dus ik wil toch de oproep doen dat daar eens goed naar gekeken moet worden, dat u daar ook uw gewicht als minister van de Vlaamse Gemeenschap in de schaal werpt.

Twee, uiteraard, als je quota vastlegt, heeft dat ook gevolgen voor de subquota, want dat is daar een deel van. Uw quota bepalen welke marges er al dan niet zijn in uw subquota. En dat is waar de Vlaming vandaag voor staat. De Vlaming stelt vast dat, als je naar de tandarts gaat en je vandaag belt, je ofwel op een patiëntenstop terecht komt ofwel ergens ver weg een datum krijgt. Hetzelfde zie ik met huisartsen. Maar we zien het ook met kinderpsychiaters, we zien het ook met oncologen, en alle andere subquota daar.

Dus, minister, ik denk toch dat u op alle fora waartoe u toegang hebt, dit meer dan van nabij moet opvolgen, al was het maar om ervoor te zorgen dat de noodzaak van die subquota wel degelijk uw bevoegdheid is, zodat u daar niet in de miserie

komt door overtallen in andere landsdelen waar men na 25 jaar nu eindelijk stappen zet die al 25 jaar geleden hadden moeten gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte – 284 (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): In Vlaanderen bestaat een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, de zogenaamde vroegere 'verhoogde kinderbijslag'. Kinderen met ondersteuningsnoden hebben onvoorwaardelijk recht op het basisbedrag tot de maand waarin ze 21 jaar worden. Wanneer de ondersteuningsbehoefte te hoog of zeer specifiek is, kan men onder bepaalde voorwaarden ook een zorgtoeslag ontvangen. Dat bedrag hangt af van de ondersteuningsnood van het kind en wordt berekend op basis van de medisch-sociale schaal. Die bedragen bevinden zich tussen de 85,70 euro en 571,30 euro per maand, boven op het basisbedrag. Dat is niet weinig, en in veel gevallen is het nodig. Mijn collega Tine van der Vloet heeft er in het verleden ook al op gewezen dat kinderen met een ondersteuningsnood toch niet onderschat mogen worden, ook niet als het gaat over de financiële impact voor de ouders.

De ondersteuningsbehoefte van kinderen die de zorgtoeslag ontvangen wordt automatisch opnieuw geëvalueerd op de leeftijd van 6, 12 en 18 jaar. Recent werd er ook een vereenvoudigde procedure goedgekeurd voor vijf aandoeningen waarbij de zorgtoeslag wordt toegekend tot 21 jaar. Het is echter niet altijd duidelijk voor welke aandoeningen naast deze vijf, en zowel fysiek als psychisch, een kind in aanmerking kan komen voor de zorgtoeslag.

Minister, laat mij vooreerst duidelijk zijn dat we er vanuit de N-VA regelmatig voor hebben gepleit dat het toch niet kan dat je een kind met trisomie 21 – de genetische aandoening voor het syndroom van Down – opnieuw moet evalueren. Helaas, we kunnen dat nog niet repareren. En de kans dat we dat morgen kunnen repareren lijkt mij klein. Maar om die ouders dan telkens op al die leeftijden opnieuw die hele malle molen te laten doorlopen, om aan te tonen dat hun kind wel degelijk een beperking heeft die helaas niet overgaat? Ik ben blij dat die vijf aandoeningen er eindelijk zijn gekomen. Ik denk dat we misschien nog verder moeten bekijken welke we er nog in kunnen opnemen. Dat lijkt mij een eerste stap. Maar vanuit de N-VA hebben we daar altijd voor gepleit, en ik ben blij dat dat er nu eindelijk door is.

Om meer zicht te krijgen op het aantal toeslagen dat wordt uitgekeerd, diende ik een schriftelijke vraag in. Bij het antwoord dat ik kreeg, had ik toch enkele bedenkingen. Minister, zo bleek dat u geen overzicht kon geven van de aandoeningen waarvoor kinderen een zorgtoeslag kregen sinds 2019. Dat doet de vraag rijzen of een aandoening wel degelijk geregistreerd wordt bij de aanvraag van een zorgtoeslag. Bovendien betekent het dat men geen zicht heeft op de aandoeningen die in aanmerking komen voor een zorgtoeslag, wat nu de meest voorkomende zijn en welke evoluties zich daarin voordoen. En we weten ook niet of en welke psychische aandoeningen opgenomen werden.

Minister, als we nu al vijf aandoeningen hebben waarvan we zeggen dat je daar niet opnieuw een aanvraag voor moet indienen, maar we weten voor de rest niet welke aandoeningen erin zitten, hoe kunnen we die groep van vijf dan uitbreiden? Hoe kunnen we mensen die een vraag stellen met een bepaalde aandoening, dan enig perspectief bieden? Ik vind dat echt opvallend, en toch wat stuitend.

Ik ga nog even verder op die psychische aandoeningen, want dat wordt wel meegenomen in de beoordeling van het kind, via de medisch-sociale schaal. Maar dat beantwoordde niet de vraag of jongeren met bijvoorbeeld een eetstoornis in aanmerking komen voor een zorgtoeslag.

Minister, tot slot gaf u aan dat er 1277 aanvragen van de eerste aanvragen in aanmerking kwamen voor de vereenvoudigde procedure. Daarvan is slechts 28,5 procent of 364 dossiers rechtstreeks doorgestuurd naar de uitbetaler. De andere 71,5 procent of 913 dossiers moet een extra check ondergaan omdat er te veel onregelmatigheden zaten in de dossiers die door zomerartsen behandeld zijn. De versnelling in behandeling van dossiers die de verkorte procedure voor ogen had, wordt in de meerderheid van de dossiers dus net een verlenging. Dat is dus wel wat het tegengestelde van wat we vanuit het parlement gevraagd hebben. Er wordt met andere woorden dubbel werk gedaan.

Minister, welke impact zal de toekenning van de zorgtoeslag met terugwerkende kracht hebben op het aantal nieuwe aanvragen in 2021 en 2022? Verwacht u een grote toename in het aantal kinderen met een zorgtoeslag?

U kon in mijn schriftelijke vraag geen gegevens geven van de aandoeningen waarvoor kinderen een zorgtoeslag ontvingen sinds 2019 en hoe vaak deze voorkwamen. Kunnen deze gegevens niet aangeleverd worden vanwege privacyredenen, of worden ze gewoonweg niet geregistreerd? Indien de gegevens niet geregistreerd worden, kan dat veranderd worden in de toekomst zodat er wel zicht is op de aandoeningen waarvoor iemand een zorgtoeslag ontvangt? Zo kunnen we daar nog een aantal extra aandoeningen aan toevoegen die niet telkens opnieuw moeten worden aangetoond.

Minister, kunt u aangeven of jongeren met bijvoorbeeld eetstoornissen of andere concrete psychische aandoeningen in aanmerking komen voor de zorgtoeslag?

Hoe evalueert u de werking van de vereenvoudigde procedure en het werken met zomerartsen als de grote meerderheid van deze dossiers toch een extra controle moeten ondergaan, en op die manier de termijn eigenlijk verlengd wordt?

Er bestaat geen algemeen overzicht van redenen waarom men het recht op een zorgtoeslag verliest. Waarom wordt hier geen reden bij opgegeven?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, de zorgtoeslag is een toeslag die met terugwerkende kracht kan worden toegekend, mogelijk tot vijf jaar in het verleden. Daardoor is er in feite altijd al sprake van bijpassingen vanwege rechten uit het verleden, zogenaamde regularisaties. Ongeveer 10 procent van de toekenningen in een rechtsjaar worden pas nadien toegekend.

We verwachten op zich geen grote toename voor 2021 en 2022 omdat ambtshalve herzieningen, waar de ingevulde formulieren tijdig werden terugbezorgd, administratief verlengd worden, waardoor er geen onderbreking is in de uitbetaling van de zorgtoeslag. De meeste van deze dossiers, dat weten we uit het verleden, behouden dezelfde punten. En daar waar er een aanpassing nodig is, leidt dat niet tot meer kinderen met een zorgtoeslag. Daarnaast geeft Opgroeien prioriteit aan zogenaamde eerste aanvragen, dossiers waar er voordien nog geen uitbetaling was, zodat we

maximaal vermijden dat aanvragen retroactief moeten worden goedgekeurd. Sinds de zomer komen daar ook de herzieningen op vraag van de ouders bij.

Budgettair wordt er ook ieder jaar een provisie aangelegd van nog te verwachten toekenningen, waardoor de retroactieve bijpassingen al op voorhand kunnen worden ingeschat.

Wat uw tweede vraag betreft, klopt het effectief dat de registratie van aandoeningen in het vorige IT-systeem niet gebeurde op een manier die toelaat om data op te vragen. Inmiddels is een nieuw systeem ingevoerd, de zogenaamde ZOË 2.0 (zorgtoeslagevaluatie). Opgroeien geeft aan dat die registratie in ZOË 2.0 is voorzien, en dat men dit najaar zal starten met de effectieve registratie van aandoeningen voor de nieuwe beslissing. Er is dus beterschap te melden op dat punt, zeker naar het najaar toe.

Dan was er uw derde punt. We kunnen inderdaad bevestigen dat psychische aandoeningen meegenomen worden in de beoordeling van het kind, via de medisch-sociale schaal. Ook eetstoornissen kunnen daarvoor in aanmerking komen, indien de evaluerend arts effectief van oordeel is dat er een voldoende grote impact is op het functioneren van het kind en het gezin, wat uiteraard regelmatig het geval is bij dat soort stoornissen.

Ten vierde vroeg u naar de evaluatie van de werking. We moeten toegeven dat het inderdaad niet ideaal is dat de opstart van de vereenvoudigde procedure samenviel met de zomervakantie, en tegelijk met de opstart van de zomerartsen. Dat creëerde een context waarin medisch ondersteuners en een nieuwe adviserend arts zelf nog aan het leren waren op het vlak van de vereenvoudigde procedure, terwijl ze ondertussen ook de zomerartsen dienden te ondersteunen.

De vereenvoudigde procedure wordt algemeen wel als positief ervaren door de medisch ondersteuners. Maar het is dus zo dat de opstart niet vlekkeloos verliep. We hebben vastgesteld dat de kwaliteit van de beslissingen door de zomerartsen ook fluctueerde; dat was niet altijd dezelfde kwaliteit. Een aantal artsen combineerde ook het werk voor de zorgtoeslag met het werk in een consultatiebureau.

Opgroeien heeft daar alvast twee lessen uit getrokken: het is een betere piste om een beperkt aantal zomerartsen in te schakelen, die goed begeleid kunnen worden en kwaliteitsvolle beslissingen kunnen nemen. Ook is het aangewezen dat ze voltijs worden ingeschakeld voor de evaluatie van specifieke ondersteuningsbehoeften, en niet meer in combinatie met zittingen in een consultatiebureau.

Ten slotte vraagt u naar een algemeen overzicht. De reden waarom iemand een zorgtoeslag verliest, is het feit dat er nog onvoldoende punten gescoord worden om een zorgtoeslag te kunnen ontvangen, als ik het zo mag zeggen. Dat is een puntensysteem. De inschaling voor de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte gebeurt aan de hand van de medisch-sociale schaal, met een beoordeling op drie pijlers: de gevolgen op het vlak van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind, met maximum zes punten; de gevolgen van de aandoening op het vlak van activiteit en participatie van het kind, met maximum twaalf punten; de gevolgen van de aandoening voor de familiale omgeving van het kind, met maximum achttien punten.

Die laatste pijler weegt dus het zwaarst door, en omvat ook het opvolgen van de behandeling thuis, verplaatsingen voor medisch toezicht en behandeling en aanpassingen voor leefomgeving en leefwijze.

Om een zorgtoeslag te kunnen toekennen, zijn er twee instapcriteria: ofwel behaalt men minstens zes punten in de drie pijlers samen, ofwel behaalt men minstens vier punten in pijler 1. Vier punten betekent minstens 66 procent ongeschiktheid.

Een ondersteuningsbehoefte kan dus dalen als een kind bijvoorbeeld geneest van een aandoening, of als de impact op het kind en/of het gezin lager komt te liggen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik krijg hier de vraag welke vraag ik toen gesteld heb. Het was in vraag 794 van 6 september 2022 dat ik die cijfers heb opgevraagd. Dat had ik daarnet niet vermeld. Ik bedenk me net dat ik die vraag misschien vroeger had moeten stellen. Dan was ZOË 2.0 er misschien sneller geweest en was de registratie vlotter gebeurd. Maar het is goed dat het in elk geval gebeurt.

Minister, ik heb u niet horen antwoorden op de vraag of het dan ook de bedoeling is en of het informaticasysteem in staat is om aandoeningen te detecteren waarvan we nu nog wel vragen dat ze opnieuw geëvalueerd en ingediend worden. Zo kunnen we de vijf automatische aandoeningen – eenmaal aangetoond blijf je die hebben – nog uitbreiden met andere aandoeningen. Dat heb ik u niet horen zeggen. Maar ik hoop wel dat u kunt bevestigen dat dat systeem die eruit kan halen.

We mogen dat niet onderschatten, collega's, ouders die opnieuw daarmee geconfronteerd worden, maar ook al het werk dat artsen daarin moeten steken om opnieuw die aanvragen in te dienen. En soms valt het dan nog eens voor dat hetzelfde kind met dezelfde medisch-sociale problemen, en dezelfde arts, dan toch plots weer anders wordt ingeschaald. Dat krijg je eigenlijk moeilijk uitgelegd aan ouders. Dat is toch een pleidooi dat we vanuit de N-VA willen doen.

Minister, ten tweede wil ik u toch vragen om de documenten wat de psychosociale aandoeningen betreft op de sociaal-medische schaal toch nog eens te herbekijken. Je moet die vragen eens bekijken, ik heb dat ook gedaan. Als het gaat over eetstoornissen moet je je echt wel beginnen af te vragen of dat daar wel bij hoort. Een van de eerste punten is de medische ongeschiktheid. Maar iemand met een eetstoornis, is die medisch ongeschikt? Je moet toch wat creatief zijn om dat daar ook onder te begrijpen. En dus zijn er een aantal artsen die zeggen dat dat geen nut heeft, want je valt daar niet onder. U bevestigt hier formeel dat eetstoornissen – uiteraard mits voldoende impact, veel impact, ook op het sociale luik – wel in aanmerking komen. Ik denk dat dat toch verduidelijkt dient te worden, en dat die vraagstelling misschien wat aangepast moet worden.

Ten derde is er die herevaluatie. Als we een verkorte procedure hanteren en die wordt dan verlengd, omdat de artsen die we erop zetten eigenlijk naar beste vermogen er toch niet in slagen om dat te doen, dan denk ik dat ik u inderdaad bijtreed, minister, bij wat het agentschap momenteel al aanpast in zijn werking. Dan is het goed dat men daarop inzet en dat men ook die kwaliteit bewaakt.

Dan heb ik nog 1 puntje. Het aantal openstaande dossiers bedroeg op 31 augustus in totaal 20.858. Er zijn 2732 herzieningen op vraag van de ouders, maar er zijn 4801 automatische herzieningen, en dat zou men eigenlijk naar een zo laag mogelijk aantal moeten kunnen brengen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb de voorbije periode via schriftelijke vragen, vragen om uitleg en actuele vragen ook al meermaals op de problematiek van de zorgtoeslag gewezen. En dat is een dossier dat eind 2019 is overgekomen van het federale niveau naar Vlaanderen. U moet weten dat de gemiddelde doorlooptijd voor een nieuwe aanvraag toen 123 dagen was, en momenteel is dat opgelopen tot 391 dagen, dus driemaal zoveel.

In juli 2020 had ik een vraag over de doorlooptijden, en minister Beke erkende het probleem, maar hij zei toen dat het een kinderziekte was, door het overkomen van

het ene naar het andere niveau. In januari 2021 hebben wij vragen gesteld over de bereikbaarheid van team ZOË, en de problemen rond de ambtshalve herziening voor de zorgtoeslag en de afgeleide rechten. Toen werd het probleem eerst niet erkend, maar nadien heeft men dan wel gehoor gegeven door een automatische doorbetaling.

Maar eind januari 2021 hebben wij een actuele vraag gesteld rond de evaluerende artsen die men niet vond. Men ging dus speciaal inzetten op digitalisering. Eind april 2021, bij de evaluatie van het groeipakket, werd er zelfs een crisismanagement aangesteld dat de dossiers moest opvolgen.

In juni van dit jaar hebben we vragen gesteld rond het digitaal indienen van het dossier, omdat dat veel te ingewikkeld was, met technische problemen, stukken die verdwenen, en ook een slechte bereikbaarheid van de dienst ZOË. Men minimaliseerde eerst het probleem, maar men ging nadien via de clusterprocedures werken, dit in combinatie met zomerartsen.

Nu blijkt dat er heel veel onduidelijkheid is, omdat mensen denken dat ze via een clusterprocedure een vooraf bepaald aantal punten zullen krijgen, maar dat is niet zo. Het is niet zo dat als je kind bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis (ASS) heeft en een normale begaafdheid, je sowieso zes punten krijgt. Het kan ook zijn dat je maar vijf punten krijgt.

Minister, mijn vraag is eigenlijk heel simpel. Vindt u dat normaal, dat problemen bij de zorgtoeslag meer dan twee jaar aanhouden? Vindt u het normaal dat mensen met een kind met een ondersteuningsnood langer dan een jaar, soms zelfs twee jaar moeten wachten op de behandeling van hun dossier?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Om te beginnen wordt er hard gewerkt om de zaken te versnellen, met beperkte successen tot nu toe. Ik geef misschien 1 cijfervoorbeeld. In 2021 werden er in de zomermaanden 2048 evaluaties voltooid. Dit jaar was dat 3409. Dus dat is een verbetering, maar ik geef toe dat het een beperkte verbetering is.

Er wordt ook gepeild naar het effect op de wachtenden. Daar speelt natuurlijk ook het aantal nieuwe aanvragen. Dat zijn we ook grondig aan het monitoren. We hebben ook gevraagd om een analyse te maken van de cijfers op 31 oktober van dit jaar, om daar ook een goed zicht op te krijgen.

Wat de registratie in ZOË 2.0 betreft: daar is het inderdaad de bedoeling om de effectieve registratie te kunnen doen van de aandoeningen.

Wat de diagnoses betreft waar men vereenvoudigd kan werken: daar gaan we ook een evaluatie rond doen, om inderdaad te bekijken of het aantal diagnoses waarvoor dat kan, kan worden uitgebreid. Ik wil wel nog opmerken dat de medisch-sociale schaal meer bevat dan een louter medische beoordeling. Het is ook breder, bijvoorbeeld ook bij eetstoornissen. Elk geval kan anders zijn, en de impact van die gevallen moet ook breder bekeken worden, ook in de gezinscontext. Dat is toch ook wel belangrijk om op te merken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik heb in elk geval genoteerd dat u de bekommernissen meeneemt die wij hebben geuit, ook in het kader van de ICT-systemen en het automatisch verlengen. Ik wil toch ook nog een oproep doen. Als mensen inderdaad zo lang moeten wachten, dan zou er tussentijds een bericht moeten gaan naar die mensen, actief. Daarin kan dan staan dat we hun aanvraag goed ontvangen hebben, maar dat we met een achterstand zitten. En daar mogen dan

ook excuses in staan. Ik denk dat dat voor de mensen toch wel het eerste, het minimum is dat we als overheid kunnen doen.

Als er bij die zomerartsen iets niet duidelijk is, en het moet opnieuw gebeuren, en men schaaft die werking bij, dan moet men ten minste ten aanzien van de mensen erkennen dat er op dat vlak een achterstand is.

Ik ga de vraag blijven stellen naar het automatisch toekennen van de zorgtoeslag voor die aandoeningen waarvan het duidelijk is dat ze helaas niet genezen kunnen worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onkostenvergoeding voor vierdejaarsstudenten verpleegkunde – 3936 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Minister, Europa besliste enkele jaren geleden dat het aantal uren in de opleiding verpleegkunde moet toenemen. In Vlaanderen hebben we daarom de opleiding verpleegkunde met een jaar verlengd, van drie naar vier jaar. Een jaar extra studies betekent niet alleen een jaar extra inschrijvingsgeld en kosten die gepaard gaan met studeren, maar ook een jaar geen loon of een jaar niet kunnen sparen. Dit maakt deze opleiding toch niet meteen aantrekkelijker. Onderzoek van de Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS) toont aan dat drie vierden van de studenten van het vierde jaar verpleegkunde naast hun studie moeten werken om hun studie te kunnen betalen.

Er is geen structurele oplossing voor die studenten. Minister Weyts heeft deze legislatuur twee keer een eenmalige toegeving gedaan. Hij verwees daarbij voor een structurele oplossing telkens naar de Vlaamse minister van Welzijn. Hij zei daarbij letterlijk: "Het is wachten op minister Beke."

Minister Crevits deed deze zomer ook een toegeving: 1000 euro. Die 1000 euro is natuurlijk een mooie eerste stap, maar hij zorgt er enkel voor dat men zich gratis kan inschrijven. Men moet ook nog altijd een jaar gratis werken en kan een jaar niet sparen. Minister Crevits zei dat het wachten is op een antwoord van de federale overheid. Ik ben het daar eens nagegaan: de federale overheid heeft pas vorige maand een vraag over dit probleem vanwege de Vlaamse overheid ontvangen.

We hebben een groot tekort aan mensen die werken in de zorg. Vooruit vindt het absoluut belangrijk dat we alle omstandigheden verbeteren voor mensen die werken in de zorg, en ook voor mensen die zouden gaan werken in de zorg. Het is heel belangrijk dat we de instroom van studenten kunnen opkrikken. Maar we zien dat de instroom van studenten verpleegkunde afneemt in plaats van toeneemt.

Minister, waarom is er volgens u nog steeds geen structurele oplossing uitgewerkt voor de betaling van de beloofde onkostenvergoeding voor studenten verpleegkunde? Wanneer zal er een structurele oplossing voor deze studenten komen?

Erkent u dat 1000 euro per jaar nog steeds zeer weinig is voor deze studenten die eigenlijk voltijds werknemer zijn of voltijds werken, gelet op het feit dat er voor stagiair-dokters of stagiair-advocaten wel een vergoeding is?

Erkent u dat het uitblijven van een structurele oplossing voor de onkostenvergoeding geen goede reclame is voor de vierdejaarsstudenten om verpleger te worden, en dit op het moment dat we een groot tekort hebben aan verpleegkundigen?

Vindt u het verantwoord dat er in onze rusthuizen en welzijnsinstellingen onbetaalde arbeid door stagiairs wordt verricht?

Zult u ervoor zorgen dat er toch een billijke stagevergoeding komt voor de vierdejaarsstudenten verpleegkunde of voor studenten verpleegkunde tout court, zodat deze studenten toch voor een deel worden betaald voor het werk dat ze verrichten?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Rousseau, ik geef eerst wat historiek mee rond dit dossier. Sinds het academiejaar 2016-2017 is de studieomvang van de bacheloropleiding verpleegkunde in de Vlaamse Gemeenschap uitgebreid tot 240 studiepunten. Deze uitbreiding gaat gepaard met een uitbreiding van de stageperioden binnen de opleiding, voornamelijk in de bijkomende, laatste fase van de opleiding, het laatste jaar. Naar analogie met het statuut van artsen en huisartsen in opleiding is het dan ook steeds de bedoeling geweest om dit bijkomende studiejaar te verankeren in een VIO-statuut (verpleegkundige in opleiding).

U verwees naar een recent contact met het kabinet, maar men bevestigt mij dat die vraag op federaal niveau al jaren voorligt, al sinds het begin van die hervorming, in het academiejaar 2016-2017.

In het Vlaamse regeerakkoord is de intentie opgenomen om voor deze studenten te voorzien in een tegemoetkoming in de kosten die dit extra jaar met zich meebrengt. Dit kan niet gezien worden als een arbeidsvergoeding: het is een tegemoetkoming in de kosten. Wij richten ons in een eerste fase op de federale overheid om een wettelijk kader te scheppen. In een tweede fase richten we ons zowel op de federale overheid als op de werkgevers om de vergoeding als invulling van dat wettelijk statuut vorm te geven.

Het afgelopen jaar was er onder leiding van de FOD Volksgezondheid een werkgroep die een advies moest uitbrengen over de leerladder en het functiemodel verpleegkunde. Het VIO-statuut maakt hier voor Vlaanderen ook onlosmakelijk onderdeel van uit. We hebben er het afgelopen jaar sterk voor geijverd om het VIO-statuut op te nemen in de leerladder en het functiemodel.

De 1000 euro waarover u het in uw vraag hebt, betreft de 1000 euro voor de contractstage, die achthonderd uur bedraagt in de laatste opleidingsfase. Het is evident dat dit geen vergoeding is voor achthonderd werkuren. De studenten blijven student en zijn dus geen werknemer. Ze zitten in de eindfase van een leerproces maar zijn op dat moment geen gediplomeerde verpleegkundigen. Dat is het verschil met de artsen-specialisten in opleiding, die al gediplomeerd arts zijn. De vergoeding beoogt dan ook geen compensatie voor arbeid, maar is een tegemoetkoming om kosten zoals vervoer, parking, maaltijden en dergelijke te compenseren of gedeeltelijk te compenseren.

Dan uw vraag over de structurele vergoeding. Het kiezen voor een opleiding tot verpleegkundige gaat over veel meer dan het voorzien in een eenmalige en, zoals u zelf aanhaalt, beperkte vergoeding. Veel meer dan op deze vergoeding wil ik inzetten op de maatschappelijke waardering en erkenning, en op beeldvorming rond de job van verpleegkunde. Het is een ongelooflijk belangrijke job, die meer waardering zou moeten genieten. Dit gaat over veel factoren: een correcte functiedifferentiatie, aanvullende leerladders en een aantrekkelijke werkomgeving. Dat zijn allemaal zaken waar we hard aan werken.

U vraagt of het verantwoord is dat in onze rusthuizen en welzijnsinstellingen onbetaalde arbeid door stagiairs wordt verricht. Dat vind ik een beetje een vreemde vraag. Het gaat hier over stage, niet over arbeid. Stage is een leerproces waarbij een stagiair via werkervaring wordt begeleid naar het behalen van competenties. Wij zijn van oordeel dat stages in alle sectoren, zeker in alle welzijnssectoren, relevant en nuttig zijn, of het nu gaat om rusthuizen, andere welzijnsinstellingen, kinderopvanginitiatieven ... Op al die plaatsen zijn stages zinvol. Stagiairs vergen begeleiding. Veel voorzieningen zeggen dat dit niet de manier is om hun arbeidskracht uit te breiden. Het tegendeel is vaak waar. Er wordt veel geïnvesteerd en heel veel inspanning geleverd om daar een nuttige leerervaring van te maken voor de betrokkene. Feedback is daarbij belangrijk. Er moet een onafhankelijke en correcte relatie zijn tussen de voorziening, de stagebegeleider en de stagiair.

Ik geef ook graag mee dat heel wat studenten de contractstage vervullen in ziekenhuizen en niet enkel in woonzorgcentra en welzijnscentra. We wensen hier zeker geen concurrentieslag te organiseren. Dergelijke stages zijn zinvol zowel in de Vlaamse als in de federale instellingen en voorzieningen. Het doel van de implementatie van een VIO-statuut behelst ook het opnemen van de verantwoordelijkheid van federale en Vlaamse werkgevers.

Een structurele oplossing is inderdaad belangrijk. We hebben dit academiejaar met de mogelijkheid om tot 30 november een aanvraag in te dienen opnieuw gezorgd voor een eenmalige oplossing. Zo keurde de Vlaamse Regering op 9 juli 2021 het functiemodel verpleegkunde goed, inclusief het VIO-statuut en de contractstage. We blijven aandringen bij de federale overheid om het VIO-statuut in de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in te bedden. Minister Vandenbroucke kondigde vorige week op basis van een advies van experts aan deze wet te willen herbekijken. Dit biedt ook de opportuniteit om het VIO-statuut te verankeren. De suggestie om dit aan te halen zou zeer zinvol zijn.

De Raad van State heeft alvast bevestigd dat de onkostenvergoeding voor de stage gefinancierd kan worden door de Federale Regering. Op dat vlak zit dat dus ook goed in elkaar.

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Minister, ik ben het er absoluut mee eens dat we de mensen die in de zorg werken, de verpleegkundigen en zorgkundigen, meer moeten waarderen. Alleen betaalt meer waardering niet de kosten voor een student.

U zei dat een belangrijk aspect van het aantrekkelijker maken van de job de differentiatie van de taken is. Wat zijn jullie daar op Vlaams niveau juist van plan? Wat is daarrond gaande?

HBO5-studenten (hoger beroepsonderwijs 5) krijgen die vergoeding niet. Hoe bekijken jullie het HBO5-statuut zorgkundige? We zullen alle vormen van zorgkundigen nodig hebben. Hoe bekijkt u daar de verschillende benadering?

Het gaat telkens over een eenmalige toegeving die wordt gedaan aan de studenten in het vierde jaar verpleegkunde. Kunt u de studenten die nu in het derde jaar zitten al bevestigen of er volgend jaar opnieuw een tegemoetkoming zal volgen, of niet?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Rousseau, ik vind het goed dat de Vooruitfractie ook vindt dat we maximaal mensen moeten aantrekken voor de zorg- en verpleegkunde. Maar ik vind de toon in uw vraag raar, want uw eigen fractieleider, mevrouw Goeman, vond wat er nu voorligt fantastisch! Zij vond dat zeer goed.

Toen dit vorige keer ter sprake kwam, is Vooruit helemaal niet tussengekomen. We hebben dit al een aantal keer besproken. Collega Slagmulder en ikzelf en nog andere collega's hebben hierover al vragen gesteld. Vooruit is daar – zoals u nu – nooit op tussengekomen.

Ik stel vast dat het VIO-statuuat bij de federale overheid zit. We blijven wachten totdat men daar de premie structureel maakt. U komt nu vragen hoe Vlaanderen de toekomst ziet. U stelt die vraag op het foute niveau. Dat VIO-statuuat is daarvoor cruciaal.

Van uw vraag over de stagiairs viel ik toch wel een beetje van mijn stoel. Ik kom zelf uit het onderwijs. Daar zijn heel veel stages. Stage lopen is leren, dat is geen arbeid. U komt hier nu bepleiten dat voor Vooruit alle stagiairs – in een garage, kappers, kinderverzorging, kinderdagverblijven, leerkrachten, bakkers – moeten worden betaald. Dat zijn allemaal mensen die hun diploma nog niet hebben, maar leren op de werkvloer, iets waar uw en mijn fractie voor zijn. Als u zegt dat dat allemaal moet worden betaald, zegt u ook dat stages stoppen want dan zul je geen stageplaatsen meer vinden om te leren. Een stagiair vraagt toezicht en begeleiding, zowel van de school als van de stageplaats. Volgens de wet betreffende de uitvoering van geneeskundige taken mag een stagiair heel wat taken niet eens doen. Terwijl de arts die afgestudeerd is en zijn diploma heeft die taken wel mag doen.

U komt in tegenspraak met wat uw fractie hier in het verleden niet heeft gezegd of wel al heeft gezegd. Sta mij toe dat ik het uitspreek: ik vind het een beetje goedkoop om dit pleidooi hier te komen houden, terwijl het eigenlijk heel duur is wat u vraagt. Ik treed het antwoord van de minister op dat vlak dan ook volledig bij.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik ben wél heel tevreden dat collega Rousseau deze vraag stelt. De voorbije jaren hebben collega Daniëls en ik in de commissie Onderwijs en ook in deze commissie deze problematiek ook al naar voren geschoven. Dit is een typisch dossier waarin pingpong wordt gespeeld tussen de twee niveaus. We kregen vaak het antwoord dat het afhing van het overleg met het federale niveau. Men bleef heen en weer pingpongen. U zou minister Vandenbroucke toch op het hart moeten drukken dat dit voorrang heeft. Zeker in de huidige situatie, waarin we heel veel verpleegkundigen te kort hebben en we aan het zoeken zijn hoe we mensen kunnen overtuigen. Als studenten of toekomstige studenten op voorhand al weten dat hun laatste jaar op de een of andere manier zal worden betaald, als dat zo geregeld zou zijn, zou dat een van de positieve zaken zijn die nog meer mensen naar deze opleiding zou kunnen krijgen.

Ik las vorige week dat studenten zelf hun aanvraag moeten indienen om de 1000 euro te krijgen. Ik schrok daar een beetje van. Het probleem is dat dit niet automatisch kan worden uitbetaald omdat er geen rekeningnummer bekend zou zijn. Men vraagt de studenten om dat zelf te doen. Minister, de scholen hebben toch de rekeningnummers van de studenten? Zou het niet logischer zijn geweest om de scholen te vragen om een lijst van de afgestudeerde studenten te bezorgen, zodat zij deze toelage automatisch zouden kunnen krijgen? Minister, dat is een concrete vraag voor u. Sommige studenten zullen het niet weten dat ze dit zelf moeten aanvragen. Zou dit niet op deze manier kunnen gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik treed mijn collega Daniëls bij als hij het heeft over stages die zouden moeten worden betaald. In mijn opleiding geneeskunde heb ik jaren stage gelopen. Dat is gewoon leergeld dat je betaalt. Mocht ik vergoed moeten worden voor alle prestaties en wachten die ik heb gedaan, dan zou België failliet zijn. Mocht iedereen die stage loopt daar een vergoeding voor moeten krijgen ... Dat is toch niet realistisch? Een stage is bedoeld om in de praktijk te zien hoe alles

in zijn werk gaat, om daar de stiel te leren. Ik versta niet goed waarom men daar nu plots een vergoeding voor zou willen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: De taakdifferentiatie binnen de zorgberoepen is op zich een federale bevoegdheid. We gaan graag verder in overleg met de federale overheid om de taakdifferentiatie verder te bekijken, om de aantrekkelijkheid van de opleidingen en van de stage te versterken.

HBO5 heeft een eigen plaats. Het is zinvol om die verschillende wegen te hebben. We kunnen het ons niet meer permitteren om alleen de opleidingen zorg- en verpleegkunde te promoten. Ook HBO5 hebben we absoluut nodig.

Dan is er de vraag over de uitbetaling volgend jaar. We moeten alles op alles zetten om tot een structurele oplossing te komen, om het VIO-statuuat structureel te verankeren en om vanuit de werkgevers een tegemoetkoming te verkrijgen. In afwachting hebben wij een tijdelijke oplossing. Wij hopen dat dat zo kort mogelijk nodig is. Het is belangrijk dat er vooruitgang wordt geboekt voor de structurele oplossing.

We hebben inderdaad gecommuniceerd dat de premie voor de afgestudeerden met een eenvoudig formulier kan worden aangevraagd voor 30 november. Het is niet zomaar mogelijk om dat via de hogescholen te regelen. Niet iedere hogeschool heeft het rekeningnummer van zijn studenten. Dat verandert ook soms. We moeten op dat vlak niet alleen naar duidelijkheid en zekerheid streven maar ook zeker zijn van de privacy. We zijn voorstander van een automatische toekenning van rechten, maar in dit concrete geval moet het via een eenvoudig webformulier worden aangevraagd.

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Collega Daniëls, u moet niet van uw stoel vallen. U kunt in de verslagen die – denk ik – worden opgesteld, nagaan dat ik niet heb gezegd dat alle stages nu plots moeten worden betaald. Blijf rustig! Ik maak gewoon de vaststelling dat er een tekort is aan mensen die in de zorg werken en dat de instroom van studenten verpleegkunde afneemt, en dus stel ik mij de vraag of we dit niet aantrekkelijker moeten maken. Dit is een van de wegen die we daarbij kunnen bewandelen.

De enige constructieve opmerking die ik hier over dit onderwerp heb gehoord is die van mijn collega van Groen. Minister, wij kunnen mensen bij wijze van spreken naar de maan schieten, dan moet het toch mogelijk zijn om de rekeningnummers van de studenten te vragen aan de scholen? Het gaat niet over een miljoen studenten. We moeten een mail sturen en een antwoord krijgen, en op die manier kunnen we dat toekennen aan die studenten. Als daar een beetje wil is, kan daar heel snel resultaat worden geboekt. Ik hoop dat u dat antwoord nog eens wilt herbekijken, om studenten sneller meer zekerheid te geven.

Over die 1000 euro heeft mijn fractie inderdaad in het verleden al gezegd dat dat een goede stap is. Ik heb dat hier letterlijk ook gezegd. Maar wij hopen toch op een structurele oplossing.

Ik heb het, voor alle duidelijkheid, nog eens nagevraagd. In 2016-2017 zaten wij niet op het federale departement Volksgezondheid. En wat deze ploeg betreft, hebben wij in september voor het eerst de vraag hierover gehad.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.