vergadering **C50**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 8 november 2022

Vlaams Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 214 (2022-2023)
INTERPELLATIE van Jeremie Vaneeckhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de actie #stoelentekort van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid tegen de wachtrijen in de geestelijke gezondheidszorg
– 4 (2022-2023) 5

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de fraude in de contactopsporing en de inval bij callcenter Mifratel
– 85 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de fraude in de coronacontactopsporing
– 216 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de contacttracing
– 338 (2022-2023) 17

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Indicatorenproject 2021
– 230 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitsrapport van het agentschap Zorg en Gezondheid
– 244 (2022-2023) 24

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleidingsprocedure voor personen met een handicap
– 313 (2022-2023) 31

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de regionale verschillen in kraamzorgdossiers
– 339 (2022-2023) 36

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 vermindering van de schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
– 340 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen
– 352 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de schooltoeslag in het groeipakket voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
– 406 (2022-2023) 39

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verschil in loonvoorwaarden tussen personeel in federale zorgsectoren en personeel in Vlaamse zorg- en welzijnssectoren
– 354 (2022-2023) 48

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de regulering van lifecoaches
– 369 (2022-2023) 51

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van zware incidenten en het fixatiebeleid in woonzorgcentra
– 430 (2022-2023) 54

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure om te komen tot een eengemaakte adoptiedienst
– 440 (2022-2023) 58

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opsporing van prostaatkanker
– 462 (2022-2023) 62

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taboe rond zwangerschap en jong ouderschap
– 463 (2022-2023) 66

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van kinderen in gezinshuizen
– 467 (2022-2023) 69

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van het aantal gedwongen opnames in de psychiatrie
– 469 (2022-2023) 73

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stopzetting van de vzw Kind en Taal
– 491 (2022-2023) 77

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sluiting van jeugdhulpvoorzieningen in Brussel en Halle-Vilvoorde door personeelstekorten
– 512 (2022-2023)
VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de open brief van jeugdrechters en -advocaten over het tekort aan opvangplaatsen in de jeugdhulp
– 518 (2022-2023) 80

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal kinderen en jongeren die in contact komen met jeugdhulp
– 523 (2022-2023) 87

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 214 (2022-2023)

INTERPELLATIE van Jeremie Vaneeckhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de actie #stoelentekort van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid tegen de wachtrijen in de geestelijke gezondheidszorg
– 4 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dank u wel, voorzitter, goedemiddag, collega's. Het is misschien vanuit een iets andere insteek dan de interpellatie van collega Vaneeckhout van straks, maar het probleem dat we gaan aankaarten is hetzelfde. Op 10 oktober vond de Internationale Dag van de Mentale Gezondheid plaats. Naar aanleiding daarvan lanceerde het VRT-programma 'faqda', een driedelige afleveringenreeks over mentale gezondheid bij jongeren. Ze was dan ook de inspiratie voor deze vraag.

De wachtlijsten binnen én de ondoorgrondbaarheid van het ggz-landschap (geestelijke gezondheidszorg), een eeuwenoud zeer, waren enkele van de terecht centrale onderwerpen. In veertien van de twintig centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) is er sprake van een toename van de wachtlijst met maar liefst één maand. Een van de geïnterviewde hulpverleners stelt het nogal pertinent: "Nog nooit is er zoveel zorg en hulpverlening als nu en toch is het onvoldoende."

Die wachttijden én onzekerheid worden in tussentijd dan ook vaak medicamenteus opgevangen. Dat blijkt onder meer uit cijfers van de Mental Assessment Group, die stelt dat er in 2021 maar liefst een kwart meer medicijnen tegen mentale problemen in vergelijking met het voorgaande jaar verkocht werden bij jonge kinderen en de leeftijdsgroep van 16 tot 25 jaar. Dat is op zijn minst een verontrustende tendens te noemen. De wachttijd tussen intakes én de eigenlijke hulpverlening loopt bovendien danig op dat CCG's hun opnamesysteem structureel wijzigen. Zo gooide onder meer het Antwerpse CGG Andante, als ik het goed uitspreek, het over een fundamenteel andere boeg. Vandaag zullen zij enkel een intakegesprek opstarten als ze er zeker van zijn dat er onmiddellijk daaropvolgend hulpverlening kan worden opgestart. Zij het met de grote keerzijde dat er heel wat hulpzoekenden moeten worden weggestuurd zonder énig zicht te hebben op welke termijn zij dan wel hulp mogen verwachten.

Het moet dan ook niet verbazen dat ouders en jongeren hun toevlucht zoeken tot de private hulpverlening. Maar ook daar is het betaalbare aanbod enorm beperkt én vormt de prijs van het overige aanbod een enorme drempel. Snelle hulpverlening wordt een kwestie van wie het zich kan veroorloven. Tegen deze achtergrond had ik u dan ook graag volgende vragen gesteld, minister.

Hoe evalueert u de steeds toenemende wachtlijsten?

Is de ondoorgrondbaarheid en de onwerkbare versnippering van het ggz-landschap volgens u in een welvaartsstaat als Vlaanderen nog aanvaardbaar? Hoe kan er hier volgens u aan tegemoet gekomen worden?

Hoe evalueert u het feit dat steeds meer jongeren en ouders hun toevlucht moeten zoeken naar private hulpverlening én dat deze hulpverlening niet voor iedereen even toegankelijk is?

Is het volgens u een wenselijke tendens dat de periode tussen intake/consultatie bij de huisarts/psychiater en de eigenlijke ambulante/residentiële hulpverlening vandaag schijnbaar meer en meer medicamenteus wordt opgevangen?

En tenslotte, minister Crevits stelde zelf voor om veel meer proactief gebruik te maken van de nulde- en eerstelijnshulpverlening. Hoe wil zij dit verder realiseren?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dank u, voorzitter, het is inderdaad vanuit een andere insteek maar wel met dezelfde bezorgdheid als collega Verheyen, minister. Eens te meer, en dat is niet de eerste keer, neemt u tijdelijk een beetje de bevoegdheid waar. Maar het is niet de eerste keer dat we in deze commissie ingaan op de problematiek van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg omdat de sector al jarenlang aan de alarmbel trekt. En een drietal weken geleden was er opnieuw een actie vanuit heel wat voorzieningen voor geestelijke gezondheid, die symbolisch een rij stoelen buitenzetten. Met deze actie onder de hashtag #stoelentekort wilde de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG) andermaal de aanhoudende, aangroeiende en onhoudbare ellenlange wachtrijen in de geestelijke gezondheidszorg aanklagen.

U weet dat dat voor onze fractie, en ik denk dat we niet de enige zijn in deze commissie, een heel grote bezorgdheid is. Want, minister, volgens de meest actuele cijfers variëren, afhankelijk van de aandoening of het probleem, de wachttijden voor geestelijke gezondheidszorg tussen 1 en 23 maanden. Wie vandaag om psychologische of psychiatrische ondersteuning vraagt, moet zich, helaas, gemiddeld aan een wachttijd van 6 maanden verwachten. Stel u voor, collega's, dat we deze wachttijden zouden toepassen op andere gezondheidsproblemen zoals een gebroken been of andere gezondheidsnoden.

Men moet dus tot een half jaar wachten op de start van een zorgtraject, waarbij de klachten ondertussen enkel erger worden – het is wetenschappelijk bewezen dat de hulpverlening na een wachttijd zwaarder wordt om toch nog een antwoord te kunnen formuleren. Daardoor volstaan een reeks ambulante sessies soms niet meer, en moet men overgaan tot opname. En zelfs voor acute crisisopnames – dat klinkt dan een beetje cynisch – geldt er een wachttijd van twee weken tot een maand.

Hier moeten we dan nog de persoonlijke wachttijd van de zorgvrager bij tellen. Want het taboe op geestelijke gezondheidsnoden is nog steeds reëel. Het besef, en het aan jezelf durven toegeven dat je mentale hulp nodig hebt, ontstaat minder acuut dan wanneer je, zoals ik daarnet zei, je been breekt. 40 procent van de psychologen en liefst 60 procent van de psychiaters aanvaardt ondertussen, minister, geen nieuwe zorgvragers meer.

De Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg zegt expliciet dat ze dankbaar is voor de genomen overheidsinitiatieven, zoals ook de recente federale investeringen naar terugbetaling toe, maar er is meer nodig. De directeur van de Staten-Generaal voor Geestelijke Gezondheidszorg zegt dat de oplossing niet alleen ligt in meer capaciteit aan mensen en middelen, maar ook in capaciteitsverschuiving en organisatie van de zorg, betaalbaarheid en attitude bij patiënten en zorgverstrekkers. Laat al deze zaken, minister, nu net zijn, waar u als beleidsmaker een grote impact op hebt. U zegt en minister Crevits zei ook vaak dat ze niet alles kon oplossen, dat ze niet voor alles geld had, maar het gaat duidelijk niet alleen over geld, het gaat ook over organisatie. Personen met een geestelijke nood

zouden makkelijker en tijdig de weg naar de gepaste zorg moeten vinden, om op die manier latere hulpverlening minder zwaar te maken.

Het feit dat de geestelijke gezondheidszorg zich op een snijpunt van bevoegdheden bevindt, maakt samenwerking tussen de verschillende niveaus absoluut noodzakelijk. Dat vraagt een specifieke attitude bij de beleidsmakers, beginnend met voldoende aandacht voor preventie en vroegdetectie tot een snel bereikbare eerstelijnshulp, eindigend met een slagkrachtige gespecialiseerde zorg als die nodig is.

Minister, voor ik mijn vraag afsluit, wil ik nog even meegeven dat wij hier in de commissie heel vaak het antwoord krijgen dat we niet voor alles geld hebben. Daarom vinden we het toch belangrijk om de kostprijs voor geestelijke gezondheidsproblemen telkens te vermelden. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) heeft de economische kostprijs van geestelijke gezondheidsproblemen in ons land ingeschat op bijna 21 miljard euro per jaar. We verspillen dus niet enkel veel menselijk kapitaal en positieve vrolijke levensjaren, maar we verspillen, minister, ook een immens pak geld door te talmen met het aanbieden van adequate zorg en niet vroeger en sneller in te grijpen.

Vandaar onze vraag: hoe kijkt u naar de actie #stoelentekort van de SGGG? Daarbij aansluitend: bent u al verder met hen in overleg gegaan?

Erkent u dat de wachtrijen en de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg nog steeds aangroeien, ondanks het beleid van de afgelopen jaren?

Erkent u dat door die wachtlijsten de individuele zorgvragen erger worden waardoor op termijn langere en intensievere behandelingen nodig zijn?

Erkent u dat dat beleid, dat er niet in slaagt om snel en adequaat een antwoord te geven op die zorgvragen, economisch, sociaal en financieel winst zou kunnen opleveren, mocht het er wel in slagen?

De voornaamste vraag is: hoe gaat u nu concreet met deze vaststellingen aan de slag, zowel op het Vlaamse als op het interministeriële niveau? Wilt u zich hierbij laten leiden door de mensen uit het werkveld zelf?

Welke partners zult u betrekken en versterken om snel tot een structurele daling van die wachttijden te komen?

En wat voor mij het allerbelangrijkste – iets waar ik al drie jaar probeer naar te polsen, maar waar ik nog altijd geen antwoord op krijg: welke meetbare doelstelling stellen u en de Vlaamse Regering zich op korte en middellange termijn om de wachtlijsten en de wachttijden in te korten? Gaat u eindelijk de uitdaging aan, minister? Waarop mogen wij het Vlaamse beleid afrekenen als het gaat over de geestelijke gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, dit wordt mijn laatste commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Vanaf volgende week kunnen jullie weer met collega Crevits van gedachten wisselen. Ik vind het in elk geval bijzonder boeiend om dit met jullie te doen en zal het blijven doen rond armoedebestrijding. Op dat vlak zal ik niet mankeren.

Vooraleer in te gaan op de verschillende vragen die concreet gesteld zijn, wil ik toch aangeven dat dit inderdaad een bijzonder belangrijk thema is. Het is mij altijd opgevallen dat, wanneer wij het hebben over gezondheid en gezondheidszorg, onze reflex onmiddellijk gaat naar de fysieke aspecten daarvan. Weet dat ik ook

bevoegd ben voor jeugdbeleid. We hebben daar het Kinderrechtenverdrag dat dateert van 1988. Wanneer het gaat over de gezondheid van kinderen en jongeren, wordt ook daarin uitsluitend verwezen naar hun fysieke gezondheid. Dat is trouwens de reden waarom ik heb gevraagd om te bekijken hoe we dat Kinderrechtenverdrag kunnen actualiseren, om ervoor te zorgen dat er naar gezondheid wordt gekeken op een integrale wijze, op een holistische manier.

In die zin deel ik het standpunt van de twee collega's die eigenlijk zeggen: waar je het hebt over mentale gezondheid, moet je dat even serieus nemen als fysieke gezondheid. Het kan niet zijn dat er een snelle reactie is voor problemen die te maken hebben met de fysieke gezondheid en dat we voor mentale problemen zeggen: dat is niet zo'n probleem, dat kan wachten. Wat dat betreft, deel ik die filosofie.

Ik wil wel meegeven dat, wat de CGG's betreft, wij spreken over wachttijden, niet over wachtlijsten. Ik verklaar mij nader. De wachttijd voor opstart van een nieuwe actieve zorgperiode wordt uitgedrukt in het aantal dagen tussen aanmelding en het eerste face-to-facegesprek met de hulpverlener. In het kader van de CGG's werken wij niet met wachtlijsten. Het lijkt misschien een semantisch verschil, maar ik vind het belangrijk om het op te merken.

De wachttijd voor de opstart van een actieve zorgperiode bedroeg in 2019 gemiddeld 47 dagen. In 2021 bedroeg diezelfde wachttijd gemiddeld 51 dagen. Dat is toch een stijging met een viertal dagen. Het gaat over een globale stijging, dat wil zeggen over de 19 CGG's en de verschillende doelgroepen heen.

Er zijn natuurlijk individuele verschillen en tendensen. Ook tussen de CGG's zijn er soms grote verschillen voor bepaalde doelgroepen. Deze verschillen brengen met zich mee dat de interpretatie van de data met wat nuance dient te gebeuren.

De wachttijden hangen ook samen met instroom-, doorstroom- en uitstroombeleid in een voorziening. Zo zien we onder meer dat de stijging van de wachttijden ook wordt bepaald door de duurtijd van een behandeling. Hoe langer een behandeling duurt, hoe minder snel een nieuwe zorgperiode kan worden opgestart. De CGG's hebben als kernopdracht hulp bieden aan zorggebruikers met complexe, ernstige problemen die een multidisciplinaire aanpak vragen. Daarmee moeten we in de interpretatie van de wachttijden rekening houden. De CGG's melden immers een toename van de complexiteit van de behandelde problematieken. Ook daar moet je rekening mee houden als je kijkt naar de stijging van de wachttijd.

Een ander fenomeen dat de druk op de wachttijden doet toenemen, zijn dubbele wachttijden die ontstaan doordat zorggebruikers zich soms bij meerdere voorzieningen aanbieden. Niet iedereen die wordt verwezen, wordt het best geholpen met het gespecialiseerde CGG-aanbod. Een goede inschatting van de zorgnood en afstemming op het zorgaanbod, zo vroeg mogelijk in het zorgtraject, is noodzakelijk. Daarom is het belangrijk om contact te houden met de mensen die aan het wachten zijn.

Een van de vragen ging over de versnippering van het landschap. Ik denk dat iedereen die hiermee werkt, weet dat die versnippering een feit is, en dat men soms als zorggebruiker onvoldoende weet waar men terecht kan. Dat is inderdaad een hardnekkig probleem. Onderzoek wijst echter uit dat dit niet de voornaamste redenen zijn waarom hulp zoeken wordt uitgesteld. De voornaamste redenen zijn overtuigingen zoals 'ik kan dit wel alleen oplossen', 'ik heb geen hulp nodig', of misschien ook op bepaalde momenten schaamte om die hulp te zoeken. Door het uitstel worden problemen ernstiger. Het is daarom dat we willen blijven inzetten op de uitbouw van een eerstelijnsaanbod, blijven inzetten op positieve beeldvorming, psycho-educatie en ondersteuning van zelfzorg en het inzetten van online tools. Ik vermeld hier bijvoorbeeld het Vlaamse hulpprogramma vroegdetectie en

vroeginterventie, maar ook één gezin – één plan (1G1P) en de RIZIV-conventie over terugbetaling van psychologische hulp, waar we hier ook al over gesproken hebben.

Om het zorgaanbod meer gecoördineerd te laten lopen en daarbij te streven naar meer transparantie, wordt er in verschillende netwerken geestelijke gezondheidszorg momenteel gewerkt met een gecentraliseerd informatie- en aanmeldpunt, de zogenaamde kruispunten. Een zorggebruiker meldt zich met zijn of haar hulpvraag aan, en backoffice wordt deze toegeleid naar de meest passende hulp. Een juiste indicatiestelling is hierbij cruciaal. Dit hoeft niet te gebeuren voor hulpvragen die eenduidig toe te leiden zijn, maar kan wel helpen bij de psychosociale hulpvragen die verdere indicatiestelling vereisen.

Ik zal hier misschien ook een olifant in de kamer benoemen, die we ook de komende jaren absoluut moeten aanpakken, en dat is de coherentie van de bevoegdheidspakketten in dezen. Ik denk dat het in dit land zeer moeilijk is om een coherent en efficiënt beleid te voeren rond mentale zorgen en mentaal welzijn. Ik pleit er dan ook voor om zo snel als mogelijk op dit vlak vooruitgang te boeken, om te zorgen dat er meer homogeniteit komt inzake het beleid rond gezondheidszorg in het algemeen, maar specifiek ook rond mentale gezondheidszorg. Vandaag is het uitzonderlijk moeilijk. Er is heel veel afstemming met de federale overheid, maar dat is wat mij betreft suboptimaal. Ik denk dat we op dit vlak alle hefbomen in Vlaanderen en in de gemeenschappen moeten leggen. Maar goed, dat is een kleine 'side note'. Dat is niet voor vandaag, maar dat is wel iets waar we niet mee mogen wachten.

Er was dan nog de vraag rond de private hulpverlening. De stellingname dat meer en meer jongeren en ouders hun toevlucht zoeken bij private hulpverlening, is moeilijk te bevestigen of te ontkennen. Wij zijn daar als dusdanig niet voor bevoegd. Wij registreren dat als dusdanig ook niet. Dat zijn mensen die hulp zoeken, en dat wordt niet centraal bijgehouden, zeker niet bij ons. Privépraktijken beheren zelf hun wachtlijsten en dienen deze niet te registreren. Hierdoor hebben we daar ook geen duidelijk zicht op.

De federale overheid investeert in de terugbetaling van psychologische zorg en die psychologische zorg is beschikbaar aan dezelfde tarieven als bij de Vlaamse CGG. Dit is bewust zo afgestemd. Maar de uitrol van de conventie is lopende en is nog niet op kruissnelheid. De opdracht van de CGG's is om zich te richten op de meest kwetsbaren. Uit de gegevens van de zorggebruikers van de CGG kunnen we afleiden dat die kwetsbare groep ook bereikt wordt. Meer dan de helft van de consultaties gebeurt aan verminderd tarief of zelfs gratis.

Er is ook gepeild naar het meer en meer medicamenteus opvangen van die mentale problemen. Ik moet zeggen dat ik dat zeer zorgwekkend vind. Ik denk dat medicamenten in een aantal gevallen belangrijk en noodzakelijk zijn. Dat zullen we niet ontkennen. Het is altijd goed als dat tijdelijk kan gebeuren, maar soms moet het voor lange periodes. Dat is onmiskenbaar zo. Maar het moet een ultiem remedium zijn. Het is beter om dat te vermijden, om andere manieren te vinden. Het is nog beter om preventief zaken te doen.

Ik moet wel zeggen dat de bevoegdheid rond medicatiegebruik en voorschrijfgedrag natuurlijk ook een federale bevoegdheid is. Ik zal daar dan ook geen grote uitspraken over doen. We volgen de relevante cijfers en rapporten mee op vanuit Vlaanderen. De Mental Assessment Group wijst erop dat de cijfers voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden, onder meer omdat data van voor 2019 niet beschikbaar zijn, en er enkel over langere termijn zinvolle uitspraken gedaan kunnen worden over de evoluties van de cijfers, gebaseerd ook op gemiddelden.

Uiteraard zijn deze cijfers, zoals ik al zei, wél verontrustend. Maar je moet opletten met het leggen van causale linken. Het is in elk geval een bevestiging dat we sterk moeten blijven inzetten op laagdrempelige en toegankelijke psychologische hulpverlening. De Mental Assessment Group wijst op de negatieve effecten van de covidpandemie op jongeren en de noodzaak om hen hiervoor te beschermen door een sociaal leven en normale ontwikkeling te waarborgen. En daar zetten we ook volop op in.

Het proactieve element is belangrijk. Momenteel is de sector vanuit de visie van geïntegreerde zorg volop bezig om de eerstelijnshulpverlening verder uit te bouwen en psychologische functies dichter bij de burger te brengen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de RIZIV-conventie over de terugbetaling van psychologische hulpverlening in de eerste lijn. Ik verwijs daarnaast naar wat er bij de CGG's wordt gedaan inzake instroom en doorstroom en het zoeken naar manieren om een wachttijd zinvol in te vullen met een alternatief aanbod zoals groepsaanbod en ondersteuning van zelfzorg via online hulptools.

Ik verwijs ook naar de uitrol van de OverKop-huizen in heel Vlaanderen waar jongeren heel laagdrempelig terechtkunnen met allerlei vragen. Daar is ook ruimte voor psycho-educatie en er is een link met het klassieke jeugdwerk waarvoor ik zelf bevoegd ben. Er zijn ook nog tal van andere mooie initiatieven. Denk maar aan Therapeuten voor Jongeren (TEJO), die fantastisch werk leveren met vrijwilligers en dergelijke meer.

Begeleiders uit nulde- of eerstelijnsvoorzieningen kunnen voor consult en liaison een beroep doen op de CGG's wanneer men specifieke vragen heeft naar inschatting of aanpak.

Ook heel belangrijk is dat preventie en destigmatisering rond geestelijke gezondheidszorg en psychische problemen centraal worden gesteld. Denk bijvoorbeeld aan de campagne specifiek gericht op taboedoorbreking bij mannen op www.komuitjekop.be. En zo zijn er nog tal van andere voorbeelden waar we in het beleid op inzetten.

U vraagt hoe ik kijk naar de actie #stoelentekort. Iedere actie die wordt aangegrepen om het belang van mentale gezondheid in de verf te zetten, kunnen we alleen maar aanmoedigen. Het is belangrijk dat ze dat doen. De impact van mentale gezondheid werd, zoals ik in het begin zei, jarenlang onderschat. Terugbetaling voor psychologische hulp was tot voor kort onbestaande. Ik ben tevreden dat de federale overheid daarin alvast een aantal stappen heeft gezet, al is het wat mij betreft nog ruim onvoldoende.

Hoewel er hierin al een inhaalbeweging is, moet er nog verder sterk werk worden gemaakt van de uitrol en toegankelijkheid ervan. Er zijn een aantal beleidskeuzes die relevant zijn, ook in Vlaanderen, naast de investeringen die er in de ggz zelf zijn gebeurd. Op het gebied van investeringen verwijs ik graag naar een aantal investeringen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Denk maar aan de CGG's zelf, maar ook aan de centra voor ambulante revalidatie, verslavingszorg en dergelijke meer. We willen daarbij vooral gericht inzetten op tekorten inzake bepaalde doelgroepen die specifiek getroffen zijn.

Heel belangrijk is dat de organisatie van zorg moet worden aangepakt. Er gebeuren te veel doorverwijzingen waarbij mensen niet het gevoel krijgen te worden ondersteund.

We blijven investeren in preventie, ook dat is natuurlijk essentieel. Denk bijvoorbeeld aan het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', waarin de acties en online tools rond geestelijke gezondheidsbevordering centraal staan en ook moeten staan.

U stelde ook een vraag rond het verergeren van de situatie voor de individuele zorgvragen. We erkennen natuurlijk dat wachttijden in de eerste plaats gevolgen hebben voor de patiënt zelf, zeker wanneer er geen andere hulp aanwezig blijft of wordt aangeboden. De wachttijdenquête door de staten-generaal wees uit dat velen zich tijdens de wachttijd wanhopig voelen, de motivatie verliezen om het probleem aan te pakken en het vertrouwen verliezen in de hulpverlening. Niet alleen voor de zorggebruiker zelf, maar ook voor diens context is het wachten op gepaste hulpverlening vaak ontmoedigend. Maar ook hulpverleners zelf vermelden dit als belangrijke stressfactor. Dat wachten heeft dus onmiskenbaar een grote impact.

We kunnen aannemen dat wachten ook langetermijngevolgen heeft voor het herstel van de patiënt. Men gaat er inderdaad van uit dat dat het geval is. Daarom ook is het belangrijk dat die wachttijden zo kort mogelijk worden gehouden, maar ook dat we niet aarzelen om tijdens de wachttijd in ondersteuning en goede doorverwijzing te voorzien.

De winsten die het adequaat beantwoorden van zorgvragen met zich meebrengen zijn natuurlijk ook onmiskenbaar. Dit heeft natuurlijk een zeer determinerende impact. De mentale gezondheid van de burgers heeft een impact op het volledige leven voor de betrokkenen, maar dat heeft ook een economische relevantie. Daarom moeten we de dagdagelijkse leefomgeving van de mensen grondig hervormen, om te zorgen dat deze zaken aangepakt worden.

Het is heel belangrijk dat we werk maken van – wat je zou kunnen noemen – dehospitalisatie, richting ambulante, herstelgerichte en persoonsgerichte zorg. Zowel de Vlaamse als de federale overheid zetten hiertoe stappen, maar dit zal ook de komende jaren verdergezet moeten worden. Het is precies op dit punt dat meer homogeniteit zou kunnen helpen om beter beleid te voeren.

De hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg worden opgevolgd door de interkabinettenwerkgroep (IKW) Geestelijke Gezondheidszorg. Alle bevoegde ministers voor Volksgezondheid in België werken samen aan de hervorming van de sector richting geïntegreerde zorg. Ze doen dat samen met verschillende werkgroepen, maar het is inderdaad op het hoogste ministerieel niveau, ook in de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid dat dit mee opgevolgd wordt.

Dan kom ik aan mijn laatste vraag. Voorzitter, ik ben al lang aan het woord, maar een belangrijke kwestie is – ik heb ook nog niet alle details meegegeven, indien er vragen zijn kan dat ook nog komen – de vraag naar meetbare doelstellingen. In het kader van de VRT-beheersovereenkomst spreken we van key performance indicators (KPI's). Moeten we dat hier ook hebben?

De staten-generaal vroeg om een wachtlijstindicator te ontwerpen in samenwerking met ons Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ). Het meten van wachttijden is een complex gegeven en het ontbreekt vandaag in de ggz-voorzieningen aan betrouwbare en performante datacollectie, waardoor een wachtlijstindicator op basis van de huidige informatie niet betrouwbaar genoeg zou zijn. Daarom zetten we prioritair in op een betere data-infrastructuur en dataverzameling door de inkanteling van Vlaamse ggz-voorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming (VSB), de koppeling met het VSB-platform en de ZorgAtlas.

Maar de uitdaging van de wachttijden lossen we niet alleen op door er data over te hebben. Meten is weten. Dat is belangrijk. We blijven daarop werken. Maar we moeten daar natuurlijk niet wachten om verdere vooruitgang te boeken. We moeten blijven inzetten op samenwerking in de regionale netwerken, efficiënt en effectief nagaan welke zorg de zorggebruiker op elk moment nodig heeft, op welke lijn die zorg zich situeert en de zorggebruiker correct en snel doorverwijzen en niet loslaten. Het is een uitdaging die we moeten aangaan vanuit ons hele

bevoegdheidsdomein en zelfs breder, eerder dan vanuit het niveau van de individuele voorzieningen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

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

Hier is vaak de neiging om van alles op te sommen wat er bestaat. Het is ook zo: er bestaat heel veel, er is heel veel. Maar de mensen die vandaag meevolgen of meekijken gaan geen genoegen meer nemen met een opsomming van heel goede initiatieven die bestaan als het toch niet voor iedereen lijkt te werken of als het toch niet helpt voor iedereen.

Een negen maanden geleden hebben we hier met zeven vraagstellers over hetzelfde thema ook van gedachten gewisseld. Ik moet een beetje pijnlijk vaststellen dat in die tijd niet veel of weinig veranderd is. Het pleit het beleid niet helemaal vrij, maar we moeten eerlijk zijn om te zeggen – inderdaad, u hebt het er ook al over gehad – dat de oorzaak van dit alles ook grotendeels de ondoorgrondelijkheid van dit landschap is en de versnippering van de bevoegdheden inzake geestelijke gezondheidszorg. U hebt dat zelf ook aangehaald. Ik ben ook blij te horen dat u zegt dat u dat echt wilt gaan aanpakken, dat dit een groot probleem is wat betreft de geestelijke gezondheidszorg. Ik wil niet weten wat de gevolgen zijn van laattijdige of zelfs nooit ontvangen hulp. Ik weet wel wat dat is, maar daar willen we het vaak niet over hebben want het zijn geen fraaie scenario's van mensen die laat of geen hulp krijgen. Daar zitten we allemaal op dezelfde lijn.

Wat ik ook belangrijk vind, en ik heb dat hier al vaak aangehaald, is weerbaarheid op zeer jonge leeftijd meegeven aan kinderen. Hoe gaan we in bepaalde situaties om met tegenslag? Ik heb soms het gevoel dat het beter kan met de weerbaarheid, dat er echt op ingezet moet worden, nog naast wat er al allemaal is. Dat is natuurlijk niet de oplossing.

Een ander iets wat ik hier heel snel wil aanhalen, want ik denk niet dat ik de hele namiddag tijd heb, zijn de sociale media, zeker wat kinderen of jeugd betreft. Ook mijn goede collega Daniëls heeft het er al vaak over gehad. Het is een sluipend vergif in deze samenleving. Daar moet ook heel wat rond gebeuren. Dit is een belangrijk stukje van de aanpak. Dit is slechts een klein stukje van de hele aanpak.

Los van het in de richting gaan van een totale omslag van de sector is het ook dringend tijd voor een uniforme registratie van de wachttijden of wachtlijsten – u hebt het net ook al even aangehaald, meten is weten. We weten dat er verschillende methodieken gebruikt worden, niet dezelfde methodieken, als er al methodieken gebruikt worden in de registratie. Er gebeuren al een aantal initiatieven rond, zoals u net aanhaalde. Maar we moeten daar echt nog verder in gaan. Dat is echt heel belangrijk om het beleid op af te stemmen.

Mijn vraag was dan ook of u, parallel aan eventuele bijkomende maatregelen, daar ook werk van gaat maken. Maar ik denk dat u dat net al gedeeltelijk hebt toegelicht. Misschien heel concreet: uniforme registratie van de wachttijden of de wachtlijsten zou een grote stap vooruit zijn. Dank u wel.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

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

Ik deel wel een beetje de vaststelling van collega Verheyen. Mochten we dit antwoord vergelijken met een antwoord in november 2019, toen nog gegeven door minister Beke, zouden we waarschijnlijk voor 95 procent hetzelfde antwoord kunnen vaststellen. Toen dachten we 'het is pre-corona', we wisten het niet. We

hebben dan een tijdje gedacht dat de crisis in de geestelijke gezondheidszorg te maken heeft met corona. Ik ben blij dat heel veel collega's, samen met ons, heel snel begrepen hadden dat dit iets is dat hier zal blijven. Dat blijkt ook uit alle cijfers.

Maar als we het nu lezen, is het antwoord nog altijd hetzelfde. Ik verwijs naar uw antwoord op de laatste vraag: 'we gaan onze dataverzameling optimaliseren en nu een wachttijdenindicator maken'. Dat zou eigenlijk niet betrouwbaar zijn. Het spijt me om het zeggen – dat is geen persoonlijk verwijt, u kunt het ook alleen maar vaststellen – maar ondertussen zijn we wel drie jaar verder in deze legislatuur en het is exact hetzelfde antwoord als drie jaar geleden. Er was toen gezegd dat de dataverzameling een grote prioriteit was. We hebben in de tussentijd de discussie gehad over de suïcidecijfers, waar we ons heel lang op 2018 hebben moeten baseren. We zijn nu tot 2019 en 2020 geraakt, nog altijd twee jaar na datum, met nog altijd cijfers die de echte coronaweerslag niet echt in beeld brengen. Minister, we hollen achter de feiten aan. Dat is zo in de cijferverzameling over de wachttijden, maar dat is zeker zo als het gaat over het evalueren van beleidsinitiatieven of behandelingen.

We hebben OverKop-huizen. Op welke manier zullen die geëvalueerd worden? Er zijn geen indicatoren, er is geen lezing van wat de impact daarvan is. Maar hetzelfde geldt voor CGG's: we weten eigenlijk niet, wetenschappelijk, cijfermatig aangetoond, welke behandeling welk resultaat heeft, op welke manier mensen daarin evolueren. De sector heeft aan de noodrem getrokken. De sector heeft eens te meer gezegd dat dit onhoudbaar is. In die sector zit zo veel engagement dat iedere dag het verschil wil maken en die sector vraagt aan het beleid om hen te ondersteunen.

Ik hoor u graag, ten dele terecht, zeggen – ik zal dat mee ondersteunen – dat een en ander ook te maken heeft met de complexiteit van het land. Maar laten we ons daar alstublieft niet achter wegsteken, minister. En u hebt dat niet gedaan, voor alle duidelijkheid. Maar de CGG's zijn een Vlaamse bevoegdheid, dat is volledig Vlaamse materie. Het monitoren van de kwaliteit die door de CGG's geleverd wordt en wat daar het eindresultaat van is en of die middelen volstaan voor de noden die er zijn, dat kunt u perfect doen binnen de huidige bevoegdheidspakketten. Als we vandaag geconfronteerd dreigen te worden met een soort crisis die de orde krijgt van een mentale pandemie in België, in Vlaanderen, dan is dat niet door de complexiteit van het land.

Ik begrijp dat u zegt dat het nog gemakkelijker zou zijn om antwoorden te formuleren als we in een iets minder complex land zaten. Misschien wel, maar er is jaren werk verzet door uw voorgangers dat vandaag – dat moeten we vaststellen – niet geleid heeft tot beterschap als het gaat over wachttijden en wachtlijsten of als het gaat over tijdige hulpverlening aanbieden.

Ik roep u op – daarmee sluit ik af – om drie dingen te doen de komende twee jaar die u nog rest, en om dat ook met minister Crevits door te spreken. Ten eerste: dataverzameling en cijfermatig werken. Eigenlijk hebt u daarnet op mijn vraag gezegd: 'het zou eigenlijk moeten, maar ik ga toch maar geen doelstellingen formuleren'. Ten tweede: inzetten op preventie en de brede maatschappelijke context. Ten derde: we zitten nu in die crisis met gigantische cijfers. We zullen ook tien jaar hulpverlening moeten aanbieden op een veel intensiever niveau dan wat we vandaag doen. Maak dus een totaalplan, een masterplan geestelijke gezondheidszorg voor Vlaanderen dat op die drie zaken inspeelt. U hebt nog twee jaar. Misschien kan dan uw opvolger – ik wens u toe dat u dat zelf bent – daarop verder bouwen en zeggen dat er ten minste iets lag en dat we nu echt het verschil kunnen maken. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Ik wil graag aansluiten op deze toch wel heel belangrijke thematiek, die hier door de collega's naar voren is gebracht. Ik heb een zeer korte spreektijd, dus dat gaat me niet toelaten om een aantal bedenkingen met u te delen, maar wat ik wel wil zeggen is dat ik uitkijk naar een meer fundamentele manier om dit in onze commissie aan te pakken en te bespreken.

Wanneer het gaat over ggz heb ik eerder altijd verwezen naar preventie. Waarom? Het ggz-aanbod is nog nooit zo groot geweest. We moeten blijven investeren, er komen bedden bij, er komen psychologen bij, eerstelijnspsychologische zorg, conventies in de scholen, enzovoort. En toch blijven de wachttijden maar stijgen. Dan moeten we erkennen dat er iets fundamenteel mis is. Zolang we die oorzaken niet terdege willen aanpakken, bespreken en mee in het debat trekken, denk ik dat we te veel in de marge blijven rommelen, al is dat misschien te hard uitgedrukt.

Er zijn veel goede voorbeelden: u hebt de kruispunten genoemd, de TEJO's, OverKop-huizen, noem maar op. Als ik dan kijk naar de belangrijke Vlaamse partners, binnen ons geestelijke gezondheidsbeleid, dan zijn dat de CGG's. We hebben 19 CGG's. De ene heeft 3 vestigingsplaatsen, de andere 19, en ze zitten op 91 locaties. Elk doet daarin zijn ding. Ik denk dat het belangrijk is dat u ook hebt vermeld dat dit een ingewikkeld land is. We hebben er met de vorige staatshervorming voor gezorgd dat een aantal zaken naar Vlaanderen komen. Een voorbeeld daarvan zijn de centra voor ambulante revalidatie (CAR's). Ik merk vandaag nog steeds dat er te weinig stimulerende factoren zijn die ervoor zorgen dat onze ambitie om die CAR's en die CGG's te laten samenwerken ook echt 'marcheert'.

Ik denk dat iedereen zijn verantwoordelijkheid heeft: politiek, beleid, sector. Daarover wil ik een vraag stellen, minister. Binnen de CGG's gebeurt er ontzettend goed werk. U noemt de cijfers: men slaagt erin om voor 60 procent behartenswaardige situaties te doen. Er zijn zelfs mensen die kosteloos komen. 40 procent betaalt 11 euro, de andere 60 procent betaalt 4 euro of krijgt een kosteloze dienstverlening. Dat zijn mensen die nergens anders terechtkunnen. De CGG's slagen daarin. Maar de cijfers lopen door mekaar: er is een overaanbod en er is een onderaanbod. Ik steun collega Vaneeckhout als hij zegt dat we behoefte hebben aan een echt fundamenteel epidemiologisch onderzoek om eindelijk uit te klaren hoe dat kan.

Acht u het zinvol om tussen die negentien CGG's iets meer stroomlijning te brengen, zodat er een meer uniforme manier van werken komt? Ik neem nog enkele seconden om dit toe te lichten. In de Panoreportage, waarbij er werd verwezen naar een directeur van een CGG, kwam iemand aan bod die zei dat er bij hen een wachttijd is van duizend dagen. Ik ga in gesprek met CGG's, en ik zie dat de wachttijden daar veel lager liggen. Dat loopt enorm uit elkaar tussen de verschillende CGG's. Mij lijkt het dat daar een grote winst te halen is, als we daar wat zouden stroomlijnen. Acht u dat een zinvolle overweging?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de cijfers die ik heb opgevraagd omtrent de wachttijden bevestigen de ernst van dit probleem. U hebt zelf die wachttijden aangehaald, dus ik ga die niet meer herhalen. Het is nochtans cruciaal dat er steeds gepaste en tijdige hulp voorhanden is, en dat de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg verzekerd wordt. Daar zijn we het allemaal over eens.

Om de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg te verzekeren is het essentieel dat het zorgaanbod wordt afgestemd op de zorgnoden, en dat men daar zicht op heeft.

Hierbij mijn bijkomende vraag: minister, is er volgens u voldoende zicht op die zorgnoden? Zo nee, hoe gaat u ervoor zorgen dat die zorgnoden beter in kaart gebracht worden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, collega's, voor de bijkomende vragen en opmerkingen. Eerst wil ik ingaan op de grond van de zaak: het gevoel dat leeft dat er eigenlijk niets is veranderd sinds 2019.

Ik ben de eerste om de ernst van deze problematiek te erkennen en om het belang ervan te erkennen en om de lange weg die we nog te gaan hebben te bevestigen. Ik ben het daar volledig mee eens. Maar zeggen dat er sinds 2019 niets of nauwelijks iets is gebeurd, daar kan ik het niet mee eens zijn. Zeker op het Vlaamse niveau hebben we zeer belangrijke maatregelen genomen. Een deel ervan heb ik ook naar voren geschoven in mijn antwoord. Voor de CGG's zijn wij inderdaad uitsluitend bevoegd – behalve wanneer er psychologen of psychiaters optreden die door de federale overheid betaald worden – en daarin hebben we fors extra geïnvesteerd. We hebben daar 7 miljoen euro extra in geïnvesteerd.

Collega Jans, we zijn inderdaad ook aan het kijken hoe we die CGG's en de centra voor ambulante revalidatie beter kunnen doen samenwerken en hoe we naar een echte integratie kunnen gaan. Dat proces doet onze administratie samen met de beide sectoren. We willen komen tot een gezamenlijke opdrachtomschrijving voor de CAR's en de CGG's samen, inderdaad met een vrij eenvormige werking voor wat de CGG's betreft. Er zijn wel heel wat richtlijnen. Het is natuurlijk belangrijk dat dit ook in de praktijk wordt gevolgd. We hebben daar zeker nog een weg te gaan.

Maar zeggen dat er niets is gebeurd, klopt zeker op het vlak van de CGG's niet. Het is trouwens een problematiek die het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zeer sterk overschrijdt. We hebben in het verleden ook in de scholen belangrijke projecten gehad, maar er komen er in de toekomst ook nog bij. Vanuit mijn Jeugdbeleid kan ik zeggen dat we meer dan twee jaar geleden een jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan hebben goedgekeurd, met daarin vijf prioriteiten, waarvan mentaal welbevinden prioriteit nummer één is. In de verschillende sectoren welzijn, jeugd, onderwijs en nog andere willen we actief werken rond mentaal welzijn en we ontwikkelen daar zeer verschillende projecten rond. Dus ja, de uitdaging is nog groot. Maar neen, er is wel degelijk veel werk gebeurd.

En ik zal mij zeker niet verschuilen achter de bevoegdheidsverdeling, maar het is onmiskenbaar zo dat er op federaal niveau ter zake zeer belangrijke hefbomen werden georganiseerd. Ik denk in het bijzonder aan de psychiatrische ziekenhuizen, aan alle nomenclatuurprestaties voor psychologen en de erkenning van de zorgberoepen ter zake, de erkende psychotherapie en dergelijke meer. Het is mijn standpunt dat het op dit moment voor een Belgische of Vlaamse minister onmogelijk is om een coherent beleid te voeren rond mentaal welzijn. Op dit vlak moeten we stappen vooruit zetten.

Ik heb de collega's van de oppositie op dat punt niet horen tussenkomen. Ik vind dat wij daar vanuit deze commissie een duidelijk standpunt over moeten innemen. Ik hoor soms de meest onzinnige dingen over herfederalisering en dergelijke in dit domein. Laten we duidelijk zijn: vanuit de gemeenschappen en Vlaanderen moeten we onze verantwoordelijkheid nemen op het vlak van mentaal welzijn. Ik zeg niet dat we vandaag geen belangrijke stappen moeten nemen. Ik zeg ook niet dat de federale collega's geen stappen nemen. Er worden belangrijke stappen vooruitgezet. Maar het moet mij toch van het hart dat dit een belangrijk punt is om het in de toekomst nog veel beter te kunnen aanpakken.

Wat de cijfers betreft, ben ik het ermee eens dat het belangrijk is om beleid te kunnen voeren op basis van 'facts' en 'figures', op basis van wetenschap. Ik heb heel duidelijke cijfers gebracht over de wachttijden. Het is niet zo dat die niet worden gebracht. We hebben de cijfers, we hebben de evolutie. Daaruit blijkt trouwens dat er een stijging is. Dit debat is daarop gebaseerd, omdat we daar nog stappen vooruit kunnen zetten. Dat is het geval. Dat is trouwens ook iets waarnaar we moeten kijken wanneer we de CGG's en CAR's integreren: hoe de integratie eenduidig en eenvormig kan zijn.

Tot slot was er nog de vraag van collega Wouters om zicht te krijgen op de zorgnoden. Dat is inderdaad een belangrijke vraag. Daarom is het werk van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en de Mental Assessment Group belangrijk. Dat moet ook op langere termijn samen met een betere datacollectie fundamenteel betere kennis opleveren. Ook daar, dit gezegd zijnde: meten is weten, maar dat ontslaat ons niet van de verantwoordelijkheid om al in een aanbod te voorzien. We weten grosso modo waar die noden liggen, alleen moet je daar ook in detail een beter zicht op krijgen. De vragen zijn duidelijk groter dan het aanbod, daarom ook blijven we daarin investeren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw bijkomende antwoorden. Mijnheer Vaneeckhout, het versnipperde landschap is natuurlijk niet de oorzaak van dit alles, maar het speelt wel heel erg mee. Ik zou het niet beter kunnen verwoorden dan de minister net deed. We moeten daar eerlijk in zijn, het is gewoon zo.

Ik vind het heel jammer dat wij in Vlaanderen – ze zijn daarnet opgesomd – heel wat initiatieven hebben, dat die allemaal goed werken en dat er extra wordt geïnvesteerd, maar dat we de resultaten daarvan niet zien. De wachtlijsten blijven en dat vind ik pijnlijk. Dat is inderdaad mede te wijten aan het versnipperde landschap. Dat wilde ik nog meegeven.

Verder wilde ik kort zeggen dat we het over kinderen en jongeren hebben, maar dat ook hulpverleners verloren lijken te lopen in het hele landschap van de ggz. Het is hier vandaag misschien nog niet gezegd, maar vaak weten ook zij niet waar die jongeren nu naartoe kunnen. Het gaat over hulpverleners die expertise hebben, die gestudeerd hebben en die daar elke dag in werken. Wat moet dat dan zijn voor kinderen en jongeren die echt hulp nodig hebben? Dat is een grote muur waar al te vaak tegenaan wordt gebotst.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Voorzitter, minister, ik wil een paar zaken rechtzetten.

Eén, er wordt gezegd dat er niets is gebeurd. Ik heb in mijn inleidende vraag letterlijk gezegd dat er zeker stappen werden gezet. U zegt dat er 7 miljoen euro werd geïnvesteerd in de CGG's. Ik ben u daar heel erkentelijk voor. Dat is inderdaad gebeurd. Ik heb u ook geschetst wat de jaarlijkse kostprijs van mentale gezondheidsproblemen is, namelijk 21 miljard euro. En ik kan maar vaststellen dat de cijfers er vandaag op achteruitgaan.

Twee, collega Jans, we spreken inderdaad over een heel complex gegeven. In het format van een vraag om uitleg hebben we soms misschien te weinig ruimte om alle verschillende aspecten te belichten. We spreken hier over verslaving, burnout, depressie, dwangstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen. En alleen al het feit dat we dat onder één koepel samenvatten, is eigenlijk geen correcte weergave van de feiten. Maar ik aanvaard de uitgestoken hand om het misschien meer over de

maatschappelijke analyse te hebben. Ik zal het in mijn eigen terminologie vertalen: een beetje 'anders gaan leven' kan misschien ten dele een antwoord zijn, minister. Misschien waren we onze tijd wat vooruit.

Maar ik zal niet blijven wegsteken dat er ook vandaag een probleem is en dat de hulpverleningsnood er nu is. Dus het antwoord 'preventie en maatschappelijk anders' alleen volstaat niet. Ik heb u dat ook niet horen zeggen. Er moet meer hulpverlening nu zijn.

Tot slot wil ik het hebben over het institutionele, omdat ik niet wil dat er daarover misverstanden ontstaan. Ik heb in mijn repliek letterlijk geantwoord dat ik het ermee eens ben dat dit land beter in elkaar zou kunnen zitten op het vlak van gezondheidszorg. Ik denk niet – ik nodig u ertoe uit om dat op te zoeken – dat u van mij al eens iets zou hebben gehoord van herfederalisering van gezondheidszorg, laat staan van geestelijke gezondheidszorg. En als u dat ooit al hebt gevonden, daag ik u uit om mij daarmee te confronteren. Ik hoor dat trouwens ook niet van de andere collega's van de oppositie in dit parlement die vertegenwoordigd zijn in deze commissie. Dat wilde ik toch even meegeven. Laten we die zoektocht doen. Maar laten we toch ook vaststellen, minister, dat Vlaanderen intussen bevoegd is voor heel wat zaken en dat het landschap in Vlaanderen zelf, de CGG's en alles daarrond, ongelooflijk complex is. Het aanpakken van de bestuurlijke wanorde op dat vlak zou ook al een stap zijn. Iedere legislatuur worden er nieuwe projecten en initiatieven uitgevonden in plaats van dat de bestaande worden geoptimaliseerd. En ten tweede zie ik diezelfde complexiteit ook bij de eerstelijnszorg van de huisartsen. Maar daar is het feit dat federaal en Vlaams zijn samengevoegd minder problematisch. Ik ben er dan ook van overtuigd dat er binnen de huidige structuur veel meer beter kan. Misschien moeten we de beide tegelijk oplossen. U hebt nog twee jaar de tijd om het ene te doen en misschien kunnen we in 2024 het andere doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg en de interpellatie zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de fraude in de contactopsporing en de inval bij callcenter Mifratel
– 85 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de fraude in de coronacontactopsporing
– 216 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de contacttracing
– 338 (2022-2023)

Voorzitter: mevrouw Vera Jans

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Sintobin heeft het woord.

U hebt exact vijf minuten. *(Gelach)*

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Kun je ook zeggen dat de collega's die na mij komen slechts vier minuten hebben? *(Gelach)*

Het zal geen vijf minuten duren, het is een korte vraag.

Minister en collega Daniëls, het is trouwens al een paar maanden geleden dat er over de contactopsporing nog een vraag gesteld werd. Er is een periode geweest dat we daarover bijna iedere week vragen hadden. We hebben zelfs nog een tweewekelijkse of maandelijkse vergadering over corona gehad en alles wat daarbij hoorde.

Op 29 september 2022 berichtten de media inderdaad dat speurders een huiszoeking gedaan hadden bij callcenter Mifratel in Gent, een filiaal van het Nederlandse Yource. Het bedrijf wordt ervan verdacht fraude gepleegd te hebben door facturen te sturen voor contacttracers die in feite voor andere klanten belden of aan het netflixen waren of wat was het allemaal. Ongeveer 1 miljoen euro zou hiermee gemoeid zijn. Over die fraude zijn in deze commissie inderdaad al verschillende vragen gesteld door diverse collega's.

In het verleden werd er reeds een audit uitgevoerd door Deloitte omtrent fraude bij callcenters in het kader van de contactopsporing. Toen was er sprake van 25 miljoen euro aan afwijkende facturen. De audit gaf ook aan dat er nog extra onderzoek nodig zou zijn doordat er een aantal zaken niet mochten of konden worden onderzocht. De minister gaf toen in de commissie aan dat de controle zou worden opgeschroefd en dat de samenwerking met het callcenter werd stopgezet. Het contract met alle callcenters liep in mei 2022 af en werd niet meer verlengd. Experten gaven ook aan dat het systeem van de contactopsporing zelf niet goed werkte, onder meer omdat besmettingen niet aan elkaar gelinkt konden worden in het systeem.

Minister, hoe reageert u op deze huiszoeking bij het callcenter Mifratel?

Kunt u de laatste stand van zaken meegeven omtrent dit callcenter?

Is er ondertussen reeds nagedacht over hoe contactopsporing in de toekomst effectief georganiseerd zou kunnen worden en hoe toekomstige fraude vermeden kan worden?

Hoe staat het momenteel met de corona-opsporing, het contactonderzoek en dergelijke? Ik hoop natuurlijk van niet, maar stel dat we de komende maanden of jaren een nieuwe golf hebben, staat ons contactonderzoek op punt?

Ben ik binnen de vijf minuten? Collega's zo moet het. (*Gelach*)

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, eind september verscheen in Het Laatste Nieuws het bericht dat er een huiszoeking had plaatsgevonden bij Yource, het callcenter dat de Vlaamse overheid voor enkele miljoenen euro zou hebben opgelicht bij het uitvoeren van de overheidsopdracht rond de contactopsporing. Yource deed dit door medewerkers te laten inloggen in het IT-systeem via een status die wel toeliet de overheid te factureren aan minstens 50 euro per persoon per uur, maar zonder dat diezelfde callagents daadwerkelijk bereikbaar waren voor opdrachten in het kader van die overheidsopdracht. Zo zou men de Vlaamse overheid voor ettelijke miljoenen euro hebben opgelicht.

Yource zou niet de enige geweest zijn uit het consortium die een hoog aantal uren factureerde zonder duidelijke tegenprestatie: een audit van Deloitte gaf aan dat men voor ongeveer 25 miljoen euro aan facturen onvoldoende bewijsstukken kon vinden. Voor de meeste van deze bedragen werd een verklaring aangeleverd, maar behoudens bijkomend onderzoek – zoals bij Yource nu gebeurd is – zal dat niet voor elk van die andere miljoenen euro uitgeklaard kunnen worden.

Minister, hebben er naar aanleiding van het onderzoek naar deze fraude ook huiszoekingen plaatsgevonden bij de Vlaamse overheid en ook bij andere leden van het consortium dat de opdracht inzake de organisatie van contactopsporing tegen COVID-19 op zich nam?

Heeft de Vlaamse overheid een raming kunnen maken van het aantal werkuren en/of van het bedrag waarmee zij door Yource is opgelicht? Zijn er mogelijkheden om dat bedrag terug te vorderen en/of zijn er nog betalingen die niet uitgevoerd zijn en ingehouden kunnen worden? Zult u deze mogelijkheden benutten?

Zal de Vlaamse overheid ook van andere callcenters die gelijkaardige technieken gebruikt zouden kunnen hebben en bij dewelke Deloitte eveneens stootte op een hoog aantal gefactureerde uren voor de 'off queue'-status, verder onderzoeken of die facturen terecht zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, de laatste keer dat we hier over de contact-tracing spraken was op 7 juni. Dat was vrij kort omdat ik de woensdag ervoor – 31 mei – ook een vraag gesteld heb aan de minister over de toekomst van de contacttracing, hoe dat eruit zou zien, welke punten meegenomen zouden worden naar de toekomst en hoe het zat met het terugvorderen van die facturen waarvoor geen sluitend bewijs geleverd kon worden.

Ik breng toch nog graag even in herinnering dat er in de audit voor 25 miljoen euro afwijkende facturen waren, waarvan er voor 15 miljoen euro een uitleg was zonder bewijs en voor 10 miljoen euro een uitleg die gestaafd kan worden. Maar er was dus wel 25 miljoen euro aan afwijkende facturen. Ik breng ook even in herinnering dat de ziekenfondsen toen 430.000 euro teruggestort hebben, maar dat we niet verder konden teruggaan omdat die hun gegevens maar 90 dagen moesten bijhouden – dat is dus weg – en dat op dat moment 500.000 euro door de call-centers werd teruggestort. Dat is het verleden. Dat wil nog altijd zeggen dat die 15 miljoen euro waar er een uitleg zonder bewijs is, nog altijd open staat.

Minister, u gaf toen aan dat het contract zoals het toen bestond, niet meer zou worden verdergezet. Daar waren we vanuit de N-VA-fractie in elk geval blij om, dat dat werd stopgezet. Men zou verder doorgaan op drie pijlers: digitalisering van de contactopsporing, het garanderen van de basiscapaciteit voor de niet-digitale contactopsporing via multifunctionele agenten – minister Crevits vond dat toen ook al een opvallend woord, ik ook – en er zou ook worden gekeken naar een aanpak op lange termijn.

U gaf toen ook aan dat de terugvordering van die 10 miljoen euro niet aan de orde was. De audit had immers aangetoond dat sommige registraties weliswaar afwijken van het gemiddelde, maar dat zou niet betekenen dat die bedragen onterecht gefactureerd werden. Voor een deel van die prestaties hadden de callcentra al een uitleg gegeven. Dat betekent eigenlijk niet dat er zicht was op alle registraties die afwijkend waren. Er werden ook een gerechtelijk onderzoek en een doorlichting van het Rekenhof georganiseerd.

Ondertussen vernemen we dat er opnieuw bijkomende huiszoekingen gebeurd zijn in het licht van de fraude bij contacttracing. Het is voor onze N-VA-fractie dus duidelijk dat er nog zaken aan de oppervlakte komen die voordien nog niet aan de oppervlakte kwamen.

Mijn vraag is dan: zit dat binnen die afwijkende facturen? Kadert dit nog altijd binnen die 25 miljoen euro of zijn dit al nieuwe zaken die naar boven komen, boven op die 25 miljoen euro afwijkende facturen?

Is er ondertussen een reden gegeven voor alle registraties – we spreken van 7 juni en 31 mei, we zijn nu november – waarbij een afwijking werd aangetoond door de audit van Deloitte? Welke gevolgen worden gegeven aan dit onderzoek? Zijn er nog bijkomende spontane terugbetalingen gebeurd?

Welke maatregelen zullen worden genomen om in de toekomst dit soort wanpraktijken niet meer mee te maken? Vandaar mijn eerste vraag of dit iets nieuws is of dat het kadert in het onderzoek naar die 25 miljoen euro die we al kenden.

Hoever staat het gerechtelijk onderzoek en de doorlichting van het Rekenhof met betrekking tot de fraude bij de contacttracing? Wanneer kunnen we hierover een uitspraak verwachten, en graag opgesplitst tussen het gerechtelijk onderzoek en het Rekenhof?

Werd er reeds een manier van aanpak uitgewerkt wanneer we opnieuw gebruik zouden moeten maken van contacttracing? De collega's hebben het al gezegd, laat ons hopen van niet, maar als het wel zo is, op welke manier zal dat dan werken?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Zoals u weet is er een klacht met burgerlijke partijstelling ingediend. Ik vertrouw er ook op dat de gerechtelijke instanties die zaken tot op het bot zullen uitbenen. Wij zijn daar als Vlaamse overheid natuurlijk de eerste belanghebbende in. We vragen daar ook absolute duidelijkheid. We gaan daar ook onze rechten als Vlaamse overheid zo goed als mogelijk verdedigen.

Dat betekent wel, aangezien er een gerechtelijk onderzoek is, dat we op verschillende van de elementen die het voorwerp zijn van zo'n onderzoek, niet kunnen ingaan. Dat maakt immers ook deel uit van het geheim van het onderzoek. We willen daar het gerecht natuurlijk alle kansen geven om dit op een serene manier te onderzoeken, uiteraard met onze volle medewerking.

In het lopende gerechtelijk onderzoek hebben wij op zich geen inzage. Ik kan u dus daarover ook geen gedetailleerde info geven. Ik vertrouw erop dat de gerechtelijke instanties hun werk doen.

Wat ik wel kan bevestigen – niet onbelangrijk – is dat er geen huiszoekingen hebben plaatsgevonden bij de Vlaamse overheid. Dat was uw vraag, collega Van den Bossche.

Het is zo dat niet alleen dat gerechtelijk onderzoek nog loopt maar ook het onderzoek van het Rekenhof. In die zin kan ik daar ook geen stand van zaken geven en kunnen we daar ook geen informatie over geven tot ook dat onderzoek is afgerond.

Wat de raming betreft – de vraag van collega Van den Bossche – van de uren en de mogelijkheden om terug te vorderen: in dat verband zou ik willen verwijzen naar de vraag van 3 juni 2022 waar we antwoord hebben gegeven. Dat is vraag 637. Het is zo dat, nadat werd beslist om een klacht in te dienen bij de gerechtelijke instanties tegen het bedrijf Mifratel/Yource, door het agentschap geen andere controles werden uitgevoerd, precies om niet te interfereren met het gerechtelijk onderzoek. Op het ogenblik dat de samenwerking met Mifratel is stopgezet, heeft Zorg en Gezondheid beslist om achterstallige betalingen niet meer uit te voeren. Concreet betekent dit dat de overheid de facturen van september, oktober en november 2021 niet heeft betaald.

Het is zo – en dan refereer ik naar vragen van collega Van den Bossche en collega Daniëls – dat de audit geen uitsluitsel heeft gegeven over fraude. De technieken die door Mifratel gebruikt zouden zijn, kunnen eigenlijk enkel via een gerechtelijk onderzoek terdege worden onderzocht. Het auditrapport is aan de gerechtelijke

autoriteiten bezorgd. De fouten die door het diepgaand onderzoek van de audit werden bevestigd, waren al deels rechtgezet of zijn daarna rechtgezet via creditnota's. Naar aanleiding van wat we nu weten, hebben we ook afspraken gemaakt met het consortium, om die fouten in de toekomst niet meer te hebben.

Ik kom dan bij de laatste reeks vragen die te maken hebben met de 'lessons learned' en hoe we daar vandaag en in de eventuele toekomst mee omgaan. Ook daar is er een antwoord op een vraag om uitleg: vraag om uitleg 2939 van collega Van den Bossche. Zorg en Gezondheid heeft niet gewacht op de resultaten van de audit om in overleg met het consortium verbetervoorstellen uit te werken. Die werden via bijakte 5 toegevoegd aan de overeenkomst. Het betreft afspraken over facturatie, controle en rapportering.

In de huidige samenwerking met meerdere partners vormen deze afspraken ook de basis voor de financiële controle. De moedwillige fraude zoals door Mifratel gepleegd zou zijn – want dat moet natuurlijk aangetoond worden door de rechtbank – is volgens de forensische audit hoe dan ook moeilijk uit te sluiten. Als er echt sprake is van kwade trouw, van misdrijven, dan is dat iets wat je zo goed mogelijk kunt indijken, maar wat moeilijk volledig uit te sluiten is.

Het is ook zo dat er daarnaast een 'crisis preparedness cell' is opgericht binnen Zorg en Gezondheid. Die cel maakt een analyse en verzamelt lessen om te kijken hoe in de toekomst een gezondheidscrisis van dergelijke omvang het best aangepakt kan worden, inclusief organisatie en kwaliteit van de contactopsporing.

Het is zo dat we vandaag geen contactopsporing doen. Collega Sintobin, u peilde naar hoe ik dat zie voor de komende periode. Wij zijn altijd klaar wanneer de epidemie het zou vereisen om dat opnieuw op te starten, maar ik hoop en ga ervan uit dat dat niet meer nodig gaat zijn. We volgen natuurlijk de stand van de epidemie dag tot dag op. Het is dus delicaat om daar uitspraken over te doen. Vandaag is dat niet aan de orde, maar we zijn natuurlijk 'prepared', we zijn natuurlijk klaar om, wanneer het nodig is, het eventueel opnieuw te starten en we hebben dan ook de lessen geleerd om dat op een goede manier te doen. Maar we hopen wel en we gaan er ook van uit dat het niet noodzakelijk zal zijn.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Bedankt, minister, voor het antwoord.

Ik wil ook nog eens benadrukken, zoals collega Daniëls, dat het inderdaad gaat om 25 miljoen euro. Dat zijn geen peanuts. Alle partijen hebben destijds gesteld dat het schandalig is dat dergelijke callcenters op de kap van de volksgezondheid fraude plegen. Dat wil ik toch wel eens gezegd hebben.

Lessons learned, lessen trekken uit het verleden, het zou er nog aan mankeren, minister. En u zegt dat men bij het agentschap bezig is om een en ander voor te bereiden, dat bepaalde initiatieven genomen worden, maar dan zegt u direct erna: 'We zijn er klaar voor, mocht het ooit weer gebeuren.' Ofwel is men nog bezig met plannen maken, ofwel is men er klaar voor. Het is het een of het ander. En ik hoop inderdaad met u – ik heb dat trouwens ook in mijn vraag gezegd – dat we geen golf meer krijgen, of geen dergelijke crisis meer krijgen. Maar ik wil u toch maar melden dat ik gisteren nog op het nieuws hoorde dat bijvoorbeeld in China het aantal coronagevallen alsmaar aan het stijgen is. En we weten allemaal vanwaar het gekomen is destijds. Ik hoop echt van niet, ik zou het zelfs niet overleven, denk ik, mentaal dan. Ik wil van u weten: is men klaar of is men bezig met plannen te maken, of initiatieven te nemen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik wil toch even ingaan op die 15 miljoen euro van afwijkende facturen waar geen verder bewijs van is en dat we wel al een terugbetaling gekregen hebben van die 500.000 euro van de callcenters en 430.000 euro van de mutualiteiten. U sprak er daarnet over dat er nog bijkomende creditnota's opgemaakt zijn. Over welke bedragen gaat dat dan? Gaat dat over die 15 miljoen euro van een uitleg zonder bewijs? Of gaat dat over die 10 miljoen euro en uitleg waar iets van staving van is, maar waar we niet zeker zijn? Dat is het tweede deel van die 25 miljoen euro. Of gaat dat over nog nieuwe situaties? Die creditnota's waar u over sprak, zijn dat er andere dan die 500.000 euro, die 430.000 euro? Zijn dat nieuwe? Zo ja, voor welke bedragen? Is dat spontaan gebeurd of hebben wij dat opgelegd?

U spreekt inderdaad van het vermoeden van fraude, die dan intentioneel gepleegd zou zijn – ik spreek ook met twee woorden – en dat er een zekere systematiek achter zou zitten van één callagent die blijkbaar in staat is om meerdere dingen tegelijk te doen. Want daar komt het dan op neer, factureren aan de overheid en ondertussen iets anders aan het doen zijn. Dat is het systeem dat onderzocht wordt. Hoe wordt dat dan tegengegaan in het nieuwe contract? Zijn die procedures sluitend?

Bij de mutualiteiten – dat bleek ook uit de audit – kon maar negentig dagen teruggegaan worden omdat zij die prestaties maar negentig dagen moesten bewaren. Wat is dan nu in het nieuwe contract de tijd dat men de prestaties moet bewaren? Want forensisch onderzoek doen op iets wat er niet meer is, leidde de facto tot de conclusie toen. Voor toch een gerenommeerd bedrijf vind ik dit nog altijd een heel straffe zin: 'Op basis van onze resultaten kan niet besloten worden dat er geen fraude gepleegd werd door de callcenters, maar we kunnen evenmin stellen dat er wel fraude gepleegd is.' Het is niet ja, het is niet nee, integendeel. We hebben die zin ooit ook in een satirisch programma gehoord. Ik ben benieuwd of we daar nog extra bedragen hebben kunnen terugvorderen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De audit van Deloitte concludeerde dat ze niet noodzakelijk die fraude kon uitsluiten. Maar we hadden toen ook aan het Rekenhof gevraagd om een onderzoek te doen. We hoopten dat daarmee toch enige duidelijkheid geschept kon worden. Ik hoop dat daar ook snel duidelijkheid in komt. Maar een zeer belangrijke vraag is hoe het inderdaad zit met onze visie voor de toekomst over de contactopsporing. Want we hebben nu de corona-epidemie. Corona is natuurlijk nog niet weg. We weten niet wat ons in de toekomst te wachten staat. Met alles wat we nu gezien en geleerd hebben, hoop ik dat er toch een plan op tafel ligt. Of is men nog bezig om dat plan te ontwikkelen? Want we hebben toch heel wat zaken gezien. Er zijn de profielen van contactopspoorders. Gaan we nog werken met een consortium? Gaan we dat helemaal anders organiseren? Hoe gaat die opleiding van de contactopspoorders eruitzien? Hoe gaan we absoluut vermijden dat er in de toekomst geen fraude meer kan gebeuren? Dat zijn toch allemaal vragen die beantwoord moeten worden. Ik hoop alvast dat dat plan volledig klaar is en op tafel ligt.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik wil me aansluiten vooral bij de laatste tussenkomst van collega Saeys, om twee redenen. Ten eerste hoop ik dat alle onderzoek dat nog loopt eindelijk alles duidelijk kan maken en dat we dan dit pijnlijke hoofdstuk kunnen afsluiten. Het is een hoofdstuk waar vaak voor gewaarschuwd

is, maar waar de Vlaamse Regering – in het begin was dat terecht, denk ik, om snel te gaan – een aantal stappen gezet heeft, maar nadien minstens wat onnauwkeurig geweest is, met alle gevolgen van dien waar we vandaag mee zitten.

Ten tweede behoed ik me er een beetje voor om inderdaad de toekomst te voorspellen op basis van de laatste pandemie die we gekend hebben. Minister, als het gaat over contactonderzoek, zou ik echt de opdracht willen geven en de vraag willen stellen om uit te zoomen en te kijken naar alle mogelijke virologische, epidemiologische situaties die kunnen ontstaan en om het contactonderzoek niet te enten op het model van corona, wel om daaruit mee lessen te trekken, maar ervoor te zorgen dat er een model klaarstaat dat gemakkelijk kan inspelen op een virus met andere eigenschappen of andere gezondheidsproblemen die kunnen ontstaan. Het is zeer onwaarschijnlijk dat de volgende pandemie exact dezelfde is als de vorige pandemie. Bij deze doe ik de oproep aansluitend bij de collega's Sintobin en Saeys daaromtrent.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, voorzitter. Het is evident dat we eigenlijk goed voorbereid moeten zijn om deze pandemie en eventuele nieuwe zaken op te volgen. Dat is ook de reden waarom onze crisis preparedness cell nog actief bezig is om daarrond verder te werken. Het gaat trouwens niet alleen over contactopsporing, dat is een van de vele elementen om zo'n crisis aan te pakken. Vandaag doen we geen contactopsporing, maar wij zijn op zich wel klaar om, op heel korte termijn, wanneer dat nodig zou zijn, opnieuw contactopsporing te doen. Ik heb alleen gezegd dat ik er niet van uitga dat dat nodig zal zijn. Ik hoop in elk geval van niet maar we moeten dat blijven opvolgen.

De afspraken op zich zijn gemaakt op basis van, onder meer, de audit, en er is bijsturing gekomen met die bijakte 5, die, onder meer, op het vlak van facturatie, controle en rapportering bijsturing inhield. In die zin hebben we dus effectief de nodige maatregelen genomen. U vraagt me of dat voldoende is om potentiële situaties van actieve fraude tegen te gaan. Dat moet dat risico verminderen maar het echt uitsluiten is natuurlijk nooit helemaal mogelijk.

Samengevat, ik denk dat we ook onze verantwoordelijkheid genomen hebben ten aanzien van het gerechtelijk onderzoek, wat trouwens ook evident is. We hebben alle nodige documentatie overgemaakt. We kijken uit naar de resultaten van dat onderzoek. We hopen dat daar zo snel mogelijk volledige duidelijkheid over komt. Wat de financiële implicaties betreft, is er inderdaad verwezen naar kredietnota's. Collega Daniëls, dat gaat over foutief gefactureerde prestaties. Ik heb de details daarover hier niet beschikbaar. Maar dat is natuurlijk ook waar het deels over gaat in het gerechtelijk onderzoek, over wat er al dan niet correct is gevraagd. Over uw verwijzing naar de negentig dagen moet ik me bevragen. Maar in elk geval is het zo dat we klaar zijn om de pandemie verder te beheren met eventueel de optie van contactopsporing, dat we uiteraard het gerechtelijk onderzoek blijven opvolgen en dat we ook blijven uitkijken naar de resultaten ervan maar dat we niet gewacht hebben om ook de afspraken met het consortium ter zake aan te passen en ervoor te zorgen dat dit niet meer op die manier kan gebeuren.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Wat het gerecht, het Rekenhof en de fraude an sich betreft, zullen we inderdaad het onderzoek verder moeten afwachten. Maar mijn vraag gaat ook over de toekomst. Het is waar, collega Vaneeckhout, dat we de toekomst niet kunnen voorspellen. U zegt, minister, dat u er klaar voor bent; dat er een plan op tafel ligt. Ik herinner me dat we hier de vorige keer – toen waren de omstandigheden ook heel onverwacht – iedere week kritische vragen moesten stellen. Het zou misschien niet slecht zijn om het agentschap eens uit te nodigen

om het plan, dat blijkbaar klaar is, hier even te komen toelichten zodat wij misschien op voorhand inzage hebben in de manier waarop u de contactopsporing en alles wat daarrond hangt, in de toekomst ziet.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik wil toch benadrukken, minister, dat het goed is dat het gerecht zijn werk doet, maar de Vlaamse overheid zou in de toekomst toch maximaal grendels moeten kunnen inbouwen om te vermijden dat het eigenlijk zo eenvoudig is om onze overheid voor miljoenen op te lichten. Ik denk dat dit een les mag zijn en dat u en uw collega's daaruit misschien leren dat, als het gaat over overheidscontracten – ook wanneer er snelheid mee gemoeid is, en we begrijpen dat dit snel moest gaan – een nauwgezette opvolging daarvan toch beter op een andere manier gebeurt dan in deze casus is gebeurd.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel. Ten eerste, minister, hadden we het daarnet over de bewaartermijn voor prestaties – u zegt dat u het moet nakijken. Maar in elk geval is de vraag vanuit onze fractie wel degelijk om die negentig dagen zeer sterk te verlengen. Misschien is tien jaar wel aangewezen zodat onderzoek mogelijk is. Het gaat per slot van rekening om grote bedragen. Ten tweede zegt u net dat foutief gepresteerde prestaties met een kredietnota worden terugbetaald. Dat is natuurlijk wel foutief. Een foutje kan altijd wel eens gebeuren. Maar het is nu natuurlijk wel toevallig dat men, naar aanleiding van een audit, vaststelt dat men een aantal foutjes heeft gemaakt. Dat vind ik toch niet niets.

Tot slot, ik denk dat als we, als overheid, nog met callcenters zouden werken, hier voldoende materiaal hebben om deze callcenters in de toekomst te weren als zij zouden intekenen op opdrachten van de overheid. Ik denk dat dat het minste is wat we kunnen doen om zekerheid te hebben dat dit in de toekomst niet weer gebeurt. Dank u wel.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn 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 Vlaams Indicatorenproject 2021
– 230 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitsrapport van het agentschap Zorg en Gezondheid
– 244 (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): Minister, intussen bijna een maand geleden stelde het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) hier in het parlement de resultaten voor van het Vlaams Indicatorenproject voor de Woonzorgcentra in het jaar 2021. Op een aantal vlakken was er goed nieuws te melden ten opzichte van de jaren voor de coronacrisis: er werden iets minder bewoners gefixeerd, en net geen zes op de tien bewoners had een zorgplan, in plaats van 45 procent in 2016. Dat is

een positieve evolutie. Ook de vaccinatiegraad tegen griep was gestegen. De pandemie zal daaraan allicht niet vreemd zijn. Tot daar het goede nieuws.

Ook ongeveer een op de veertig bewoners had in de week van 12 tot 18 november 2021 minstens één incident inzake medicatie. Dat is al veel, maar je ziet ook dat 61 procent van de woonzorgcentra in die periode zogezegd geen enkel medicatie-incident registreerden, waardoor in woonzorgcentra die dit wel registreerden, het eigenlijk bij gemiddeld 5 procent van de bewoners zou voorvallen. Met andere woorden: het zijn vreemde cijfers, zeker gezien de problemen die Zorginspectie hierrond vaststelt.

Andere indicatoren, zoals onbedoeld gewichtsverlies en doorligwonden, zijn ongeveer gelijk met eerdere metingen, terwijl zowel het aantal overlijdens als het aantal valincidenten in woonzorgcentra toeneemt, tegenover eerdere metingen.

Dat brengt mij tot de volgende vragen.

Hebt u kennis kunnen nemen van het sectorrapport? Hoe evalueert u de bevindingen?

Schetst het rapport volgens u een accuraat beeld van het werkelijke aantal medicatie-incidenten in woonzorgcentra? Zo neen, kunt u maatregelen nemen om de correcte registratie en melding van medicatie-incidenten, ook ten aanzien van het agentschap, te verbeteren? We hebben ook al een paar keer vastgesteld dat dit niet altijd gemeld wordt aan het agentschap.

Welke maatregelen zult u nemen om het aantal valincidenten in woonzorgcentra terug te dringen en om verdere verbeteringen te realiseren inzake opmaak van het zorgplan, het tegengaan van ernstig gewichtsverlies en ter preventie van doorligwonden?

Zult u het VIKZ versterken om zo meer gegevens omtrent kwaliteit van zorg te ontsluiten en de representativiteit hiervan voor de sector te versterken?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Zoals de collega al zei, stelde het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg op dinsdag 11 oktober tijdens een symposium hier in het parlement de resultaten van het Vlaams Indicatorenproject voor Woonzorgcentra voor. Dat was voor 2021.

Tegenover de jaren voor de coronacrisis was er hierbij op drie punten goed nieuws te melden. Zo werden er iets minder bewoners gefixeerd, had net geen zes op de tien bewoners een zorgplan, in plaats van 45 procent in 2016, en was ook de vaccinatiegraad tegen griep gestegen. Tot daar het goede nieuws.

Ook ongeveer een op de veertig bewoners had in de week van 12 tot 18 november 2021 minstens één incident inzake medicatie. Dat is al veel, maar je ziet ook dat 61 procent van de woonzorgcentra in die periode zogezegd geen enkel medicatie-incident registreerden, waardoor in woonzorgcentra die dit wel registreerden, het eigenlijk bij gemiddeld 5 procent van de bewoners zou voorvallen. Met andere woorden: het zijn vreemde cijfers, zeker gezien de problemen die Zorginspectie hierrond vaststelt.

Andere indicatoren, zoals onbedoeld gewichtsverlies en doorligwonden, zijn ongeveer gelijk met eerdere metingen, terwijl zowel het aantal overlijdens als het aantal valincidenten in woonzorgcentra toeneemt, tegenover eerdere metingen.

Dat brengt mij tot de volgende vragen.

Hebt u kennis kunnen nemen van het sectorapport voor 2021? Hoe evalueert u de bevindingen?

Schetst het rapport volgens u een accuraat beeld van het werkelijk aantal medicatie-incidenten in woonzorgcentra? Zo neen, kunt u maatregelen nemen om de correcte registratie en melding van medicatie-incidenten, ook ten aanzien van het agentschap, te verbeteren?

Welke maatregelen zult u nemen om het aantal valincidenten in woonzorgcentra terug te dringen en om verdere verbeteringen te realiseren inzake opmaak van het zorgplan, het tegengaan van ernstig gewichtsverlies en ter preventie van doorligwonden?

Zult u het VIKZ versterken om zo meer gegevens omtrent kwaliteit van zorg te ontsluiten en de representativiteit hiervan voor de sector te versterken?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Voorzitter, collega's, ja, natuurlijk heb ik kennis kunnen nemen van het sectorrapport van de metingen van 2021 zoals opgesteld door het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg. Ik heb het openingswoord daar trouwens ook mogen verzorgen. Het was bijzonder interessant om het kwaliteitsbeleid versterkt te zien met wat het VIKZ deze periode doet. In de woonzorgcentra worden al sinds 2016 kwaliteitsmetingen uitgevoerd aan de hand van verplichte indicatoren. Die dienen jaarlijks te worden geregistreerd op vastgezette tijdsstippen. Elk woonzorgcentrum krijgt daarvan een resultatenrapport, kan zich vergelijken met de sectorresultaten en kan aan de hand van die resultaten gerichte acties tot verbetering en borging van de kwaliteit nemen.

Het gaat wel over loutere zelfregistraties, waardoor het VIKZ eerder oordeelde dat die resultaten niet op het niveau van de individuele voorzieningen kunnen worden gepubliceerd. Wel hebben ze hun waarde als input voor kwaliteitsopvolging op het niveau van de sector en als intern kwaliteitsinstrument voor de woonzorgcentra.

Een volgende stap is deze metingen op een meer systematische en continue manier te verzamelen en op te volgen. Dit wordt door het VIKZ voorbereid door de dataregistratie en -collectie van deze en andere indicatoren te koppelen aan de registraties van de zogenaamde BelRAI Long Term Care Facilities (BelRAI-LTCF). De sectorbrede implementatie van die BelRAI-LTCF start vanaf juni 2023. Doelstelling is dat de resultaten op de indicatoren door het VIKZ kunnen worden verzameld via de BelRAI-LTCF-registraties. Dat moet ook toelaten om vervolgens de resultaten op een valide en betrouwbare manier transparant te communiceren en te vergelijken op het niveau van de individuele voorzieningen.

Het rapport schetst een beeld van het aantal medicatie-incidenten in overeenstemming met de definitie die voor deze meting werd gegeven en binnen de vorm van registratie van medicijnincidenten zoals vooropgesteld. Voor deze indicator spreekt men van medicijnincidenten zodra een van de volgende zaken heeft plaatsgevonden: het medicijn of de medicijnen werden niet gegeven, er werd een verkeerde dosering gegeven, het medicijn of de medicijnen werden op een verkeerd tijdstip gegeven, de toedieningswijze was verkeerd of de medicijnen werden verkeerd gegeven.

Een medicatieproces is een vrij complex gebeuren van opeenvolgende en met elkaar verband houdende deelprocessen en omvat meer dan de hier gemeten indicatoren. Het rapport geeft daarom geen accuraat beeld van het werkelijk aantal medicatie-incidenten omdat niet alle aspecten worden gemeten. Ook het meetproces op zich kan hiaten vertonen. Het betreft een zelfregistratie die door de mensen zelf gebeurt.

Bij gemiddeld 2 procent van alle bewoners werd gedurende de observatieperiode van een week in november 2021 zo'n gedefinieerd medicijnincident geregistreerd.

61 procent van de woonzorgcentra registreerde geen enkel medicijnincident gedurende die week. Internationale studies tonen aan dat het werkelijk aantal medicijnincidenten veel hoger ligt dan wat er effectief wordt gemeld.

In eerste instantie worden medicijnincidenten vaak niet opgemerkt en is er dus sprake van een onderdetectie. Daarnaast worden medicijnincidenten niet steeds gemeld, waardoor er ook een onderregistratie is. Om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen, moet dus op die beide punten worden gewerkt, zowel op de verhoging van detectie als op de verhoging van melding en registratie. De meldingsbereidheid moet ook worden gestimuleerd. Het geeft de kans eruit te leren, te kijken waar de zwaktes in het systeem zitten en die te verbeteren. Het is heel belangrijk dat er daarrond wordt gewerkt.

Er is ook het recente rapport van Zorginspectie dat de resultaten van opvolginspecties en klachtinspecties over het medicatiebeleid in woonzorgcentra bundelt. Minister Crevits heeft gevraagd om daarover een rapport te krijgen. We hebben ook meteen aangekondigd dat een dergelijk rapport van Zorginspectie voortaan jaarlijks zal worden gepubliceerd. Het geeft de woonzorgcentra meer inzicht in de implementatie en opvolging van het medicatiebeleid. Daarnaast biedt het ook beleidsinformatie waarmee we als Vlaamse overheid voorzieningen gericht kunnen responsabiliseren en ondersteunen. Er kan ook actief worden gewerkt aan een remediëringstraject door ons agentschap Zorg en Gezondheid.

Zoals gezegd, wordt niet elk medicatie-incident gemeld aan ons agentschap, omdat er waarschijnlijk medicatiefouten gebeuren die niet worden opgemerkt, maar ook omdat het melden pas verwacht wordt als het wordt gezien als een ernstige gebeurtenis. Een gebeurtenis is ernstig als de zorg en ondersteuning, de gezondheid, de veiligheid, de waardigheid of de integriteit van de zorggebruikers in het gedrang kan komen of daarop een ernstige impact kan hebben. Een medicatie-incident dat zich voordoet en waar gepast op gereageerd wordt door de zorgverleners, moet wel intern worden geregistreerd in de zorgvoorziening, maar hoeft niet altijd te worden gemeld aan het agentschap.

Het VIKZ heeft zich via bijkomende financiering met het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en de mutualiteiten als doel gesteld om ook volgend jaar op dit vlak nieuwe indicatoren op te zetten, bijvoorbeeld in het kader van chronisch gebruik van psychofarmaca. Herinner u de discussie in de plenaire vergadering over de Panoreportage waarin het daarover ging.

Een aantal medicijnincidenten bij bewoners met een hogere zorgbehoevendheidsgraad kan mogelijk deels worden verklaard door het hogere aantal medicijnen die die groep bewoners gebruikt. De verklaring ligt deels mogelijk ook bij de multipathologie van die groep en de lagere participatiegraad aan het zorgproces, de lagere mondigheid, kortom: vele persoonskenmerken die inderdaad een hogere zorgzaamheid van de zorgverleners vereisen.

De algemene acties die we ondernemen in het kader van de verbetering van het medicatiebeleid zijn zeker ook van belang voor deze doelgroep.

Ik herinner in het bijzonder aan het belang van de rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA), waarover we het al hebben gehad in de plenaire vergadering, om het medicatiebeleid en bij uitbreiding het zorgbeleid in de woonzorgcentra te ondersteunen, en ook die van coördinerend adviserend apotheker (CAA). Daar is het pilootproject rond CAA in de woonzorgcentra toch ook niet onbelangrijk.

We blijven ook verder inzetten op procesbegeleiding zorg en welzijn in de woonzorgcentra vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven. Dit project zet in op procesbegeleiders die in woonzorgcentra onderbouwde preventiemethodieken aanreiken, onder andere rond het gebruik van psychofarmaca.

In samenwerking met het Expertisecentrum Dementie zetten we in op de referentiepersonen dementie in de woonzorgcentra en op het implementeren van het referentiekader dementie in de woonzorgcentra.

Er zijn ook vragen geweest over valpreventie bij ouderen en valincidenten verminderen. Dat vloeit voort uit de eerder geformuleerde Vlaamse gezondheidsdoelstelling over ongevallen in de privésfeer. De Vlaamse overheid erkent en subsidieert het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen en het Vlaams Instituut Gezond Leven ter zake. Valpreventie voor bewoners in een woonzorgcentrum vraagt geen categorale benadering, wel een geïntegreerde. Preventiemaatregelen die gelden voor alle ouderen, gelden natuurlijk ook voor bewoners in de woonzorgcentra. Zorgverleners in het woonzorgcentrum moeten vanuit hun eigen functie en competenties en ook interdisciplinair een beleid uitwerken en realiseren om valincidenten zo veel mogelijk te voorkomen.

Specifiek in de woonzorgcentra wordt procesbegeleiding voor preventie gesubsidieerd. Het doel is om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de bewoners te bevorderen, de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te houden en om de kennis over gezondheidsthema's te verhogen en er ook expliciet aandacht aan te besteden. Het project kadert in de preventieve gezondheidsdoelstelling 'Gezonder leven'.

Een eerste doelstelling bij het doorvoeren van een goed valpreventiebeleid is het melden van incidenten verhogen, zodat er gerichter kan worden ingegrepen waar nodig. Eerder onderzoek toonde aan dat er geen klinisch relevant verband gevonden werd tussen het aantal valincidenten en de prevalentie van fixatie. Er is ook nog een andere vraag over dat thema.

Voor val- en fractuurpreventie werd de basis gelegd in het draaiboek 'Implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra', gebaseerd op de praktijkrichtlijn voor valpreventie. Dit wordt ook toegepast in de praktijk.

Navraag bij het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie leert dat initieel 55 woonzorgcentra ingeschreven waren in het project procesbegeleiding voor het thema valpreventie. Door de coronacrisis, personeelsuitval en directiewissels heeft dit project echter een tijdje on hold gestaan. Vandaag zijn er 28 woonzorgcentra opnieuw actief aan de slag met het project. Eén woonzorgcentrum heeft het traject volledig afgerond. Er wordt verwacht dat dit aantal uiteraard zal toenemen. Het project is dan ook tot in 2028 verlengd. Aangezien dit project maar een relatief klein aantal woonzorgcentra betreft en zich nog maar in de beginfase situeert, kan er niet worden verwacht dat dit reeds resultaten oplevert op het niveau van de hele sector. Dat spreekt voor zich.

Voor onbedoeld gewichtsverlies bestaan een gelijkaardig procesbegeleidingstraject en gepaste kwaliteitsindicatoren.

Daarnaast is het aangewezen verder in te zetten op een gestructureerde kwaliteitsmeting en -opvolging. Resultaten uit de verschillende sectoren van het VIKZ tonen aan dat het meten en transparant communiceren van kwaliteit van zorg werkt. Ze ondersteunen en zetten de voorzieningen aan om gerichte acties voor kwaliteitsborging en -verbetering op te zetten.

De verplichting BelRAI-LTCF te gebruiken als zorgplanningsinstrument vanaf juni 2023 voor elke nieuw opgenomen bewoner, zal de inhoud en kwaliteit van het zorgplan structureren en professionaliseren.

Over verschillen tussen provincies wat betreft fixaties, valincidenten en griepvaccinatie, kunnen we vaststellen dat we een relatie zien, maar dat er nog niet noodzakelijk een oorzakelijk verband is. De verklaring is moeilijk te achterhalen en is

ook minder relevant gezien de provincie niet meteen een organisatieniveau is waarop effectief kan worden gestuurd op het vlak van kwaliteitsverbetering.

Een noodzakelijke volgende stap is dat de metingen op een meer systematische en continue manier worden verzameld en opgevolgd. Dat is ook bij het VIKZ een absolute prioriteit.

De Vlaamse Gemeenschap sloot een beheersovereenkomst met het VIKZ, die eind 2023 ten einde loopt. Naar aanleiding daarvan en de ontwikkelingen van een nieuw Kwaliteitsdecreet wordt nagedacht over de toekomstige rol en positie van het VIKZ.

In het ontwerp van Kwaliteitsdecreet krijgt responsabilisering van zorg- en welzijnsactoren die gericht is op het meten van outcome op het vlak van kwaliteit, een centrale plaats. Valide kwaliteitsindicatoren spelen daarbij een belangrijke rol. Het VIKZ kan zeker een partnerorganisatie zijn voor de Vlaamse overheid voor de uitvoering van dit Kwaliteitsdecreet, specifiek voor kwaliteitsmeting en -rapportering.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

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

Ik wil op één aspect nog wat verder ingaan, over de medicatie-incidenten. U geeft aan dat het werkelijk aandeel medicatie-incidenten wellicht veel hoger ligt, door onderdetectie enerzijds en onderregistratie anderzijds. Ik denk dat we dat allemaal samen kunnen vaststellen. We hebben dat ook gezien bij de insulinecases. U geeft aan dat ze het bij ernstige gebeurtenissen eigenlijk wel moeten melden en dat dat niet altijd wordt gedaan. Maar we hebben daar gemerkt dat zelfs bij een dodelijk incident met een overdosis insuline, de melding niet automatisch gebeurd was. Ik denk dat daar inderdaad nog veel werk aan de winkel is.

U geeft ook aan dat er op beide aspecten gewerkt moet worden, zowel aan de onderdetectie als aan de onderregistratie. We komen er straks, in mijn volgende vraag om uitleg, ook nog een stukje op terug, maar ik zou u toch al de vraag willen stellen: hoe wilt u dat dan aanpakken? Welke stappen wilt u samen met uw diensten zetten om ervoor te zorgen dat op die beide aspecten inderdaad vooruitgang wordt geboekt? Vanzelf gaat het niet komen. Ik denk dat het inderdaad belangrijk is om op die twee aspecten echt een beleid te voeren, zodat die meer op de radar komen en er dus ook veel beter op kan worden toegezien.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister, voor uw uitgebreid antwoord.

U spreekt inderdaad van onderdetectie en onderregistratie. Ik ben daar zeker en vast ook van overtuigd. Hetzelfde geldt voor de valincidenten. Vaak is daar ook een onderregistratie. En ik denk dat het heel belangrijk is dat, wanneer Zorginspectie langsgaat, die op al die punten eerst en vooral goed inspecteert, maar daarna ook hercontroleert. We zien vaak dat dat toch ook wel een probleem is. Ik stel vast dat bij woonzorgcentra waar tekorten worden vastgesteld, onder andere rond bijvoorbeeld medicatiegebruik, die hercontrole eigenlijk ofwel niet gebeurt ofwel veel te laat gebeurt. Dan blijf je natuurlijk met hetzelfde probleem zitten. Ik denk dat dat juist iets is dat toch wel zeker een verbetering kan bevatten en mijn vraag is dan ook: wat gaat u doen ten aanzien van Zorginspectie opdat die evaluatie beter gebeurt, maar ook de hercontrole?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de verschillende incidenten waarnaar de collega's ook al verwezen de afgelopen jaren, tonen hoe belangrijk

het is dat er volop wordt ingezet op kwaliteit van zorg. En enige tijd geleden hebt u het rapport van het VIKZ hier in dit parlement voorgesteld, maar bij die voorstelling kwam dan ook de bezorgdheid vanuit de sector over het nieuwe Kwaliteitsdecreet naar boven. Het doel van dat decreet zal inderdaad zijn: ervoor zorgen dat er meer tijd aan de patiënt gegeven kan worden. Maar dat mag er niet toe leiden – en daar zit nu net het punt van bezorgdheid – dat er meer administratieve taken zullen zijn.

Mijn korte vraag hierbij is dus: hoe loopt het overleg met de sector over de inhoud van het Kwaliteitsdecreet – nodig voor het draagvlak –, en niet over de uitvoering en de opvolging, waar u daarnet al naar verwees en waarvan u zei dat u eventueel verder met het VIKZ in zee zou gaan? Wanneer denkt u te kunnen landen met dit nieuwe Kwaliteitsdecreet?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik wil graag ook even aanvullen.

Het is inderdaad zo: meten is weten. Dat is wel zo, maar de manier waarop we meten, is nog steeds een uitdaging. Ik wil toch graag twee aspecten opnieuw in de verf zetten. Tijdens de plenaire vergadering hebben we het gehad over die medicatieveiligheid en wat daar zo belangrijk aan was, was toch die interdisciplinaire aanpak om een goed medicatiebeleid in de woonzorgcentra te garanderen. Het is en blijft toch belangrijk dat de huisarts over medicatiegebruik in overleg gaat en kan gaan met bewoner, familie en het voltallige zorgteam. Dat is moeilijk om te meten, maar het is toch wel belangrijk om die dialoog in te bouwen. De coördinerend arts en ook de apotheker moeten daar zeker en vast hun rol in kunnen vervullen. Ik wil u vragen daar blijvend aandacht aan te geven.

Een tweede aspect dat ik belangrijk vind om toch ook opnieuw te benadrukken en er aandacht aan te geven, is: u kunt meten, u kunt weten, en het blijft een uitdaging, maar ook de tevredenheid van bewoners moet toch mee in overweging genomen worden. Verslagen van Zorginspectie blijven soms een beetje hangen in procedures en het aanvinken van zaken. Ik denk dat het belangrijk is toch nog de essentiële informatie die we kunnen inwinnen via de partners die daar aanwezig zijn in die woonzorgcentra, mee in beeld proberen te brengen en ervoor te zorgen dat dat vergelijkbare info wordt, zodat men niet enkel en alleen de vinkjes heeft, maar ook bredere zorg in kaart kan brengen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb nog een heel korte bijkomende vraag.

De cijfers in het rapport worden nu opgesplitst per provincie, en we zien dat daar eigenlijk toch wel verschillen tussen zitten. Misschien zou het ook interessant zijn om naar de toekomst toe te kijken of er verschillen zitten in de grootte van de voorziening – kleine en grote voorzieningen – en de uitbatingsvorm van bepaalde voorzieningen. Ik denk daarbij aan commerciële vzw's en openbare. U hebt het antwoord gegeven dat u naar de toekomst nog bijkomende accenten zou leggen in de registratie. Misschien is dat ook wel een relevant gegeven.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Voorzitter, collega's, ik dank jullie voor de verschillende vragen.

We stellen inderdaad vast dat er onderdetectie en onderregistratie is. Dat is een realiteit. Dat valt, zeker wat onderdetectie betreft, niet volledig uit te sluiten. Dat is iets waaraan je hard moet werken. Op dat vlak rekenen we op het VIKZ, zeker

wat onderregistratie betreft. Dat is een deel van hun taak. De koepels zitten daarin. We proberen alle woonzorgcentra te stimuleren om beter te registeren.

Collega Saeys, voor Zorginspectie is de controle van het medicatieproces zeer belangrijk. Dat is ook de reden waarom we onmiddellijk nadat het rapport werd opgeleverd, enkele weken geleden, hebben gezegd dat zo'n jaarlijks rapport voor ons noodzakelijk is. Met andere woorden: we willen dat jaarlijks op gezette tijdstippen herhalen.

Collega De Reuse, wat betreft het Kwaliteitsdecreet dat werd besproken op de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), gaan we op korte termijn in gesprek met de raad over een advies om daarin vooruitgang te boeken.

Het punt rond het afvinken en het rekening houden met het standpunt van de bewoner vind ik bijzonder belangrijk. In mijn toespraak bij het VIKZ heb ik daar de nadruk op gelegd. Alle indicatoren zijn immers belangrijk. De kwaliteit op al die zaken moet worden gemeten en moet worden opgevolgd. Maar ik heb ook de vraag gesteld wie allemaal de film 'La meglio gioventù' heeft gezien. Misschien kan ik hier ook even peilen naar wie allemaal die film heeft gezien. La meglio gioventù is een Italiaanse film van bijna twintig jaar geleden. De film bevat een passage waarin een van de twee hoofdrolspelers, Nicola, die uiteindelijk psychiater is geworden, door zijn professor wordt beoordeeld. De professor zegt dat hij hem normaal 18 op 20 zou geven, maar dat hij vanwege zijn 'il quoziente di la simpatia', het quotiënt van de sympathie, 20 op 20 krijgt. Want voor iemand die actief is in de zorg, is dat iets essentieels. Hij verwees naar het Griekse 'sumpathein', samen meeleven en meelijden. Dat is ongelooflijk belangrijk. Dat komt vandaag niet voor in de indicatoren die worden gemeten, maar het is wel essentieel dat elke zorgkundige, elke medewerker in de woonzorgcentra, maar evengoed in andere zorgsectoren, die mentaliteit van 'simpatia' heeft. In die zin ben ik het helemaal met u eens dat daar ook naar moet worden gekeken.

Wat betreft het verdere detail dat zou moeten worden gegeven, vind ik het zeker interessant om dat te bespreken met de sector. Vandaag hebben we het onderscheid tussen groot en klein, publiek en privaat, non-profit en overheid niet. We kunnen met de sector bekijken of we dat gedetailleerder kunnen registreren.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Die onderregistratie zit volgens mij niet zozeer in het feit dat men het niet registreert in het woonzorgcentrum, maar wel dat men het niet voldoende doorgeeft aan het agentschap zodat er kort op de bal kan worden gespeeld.

Maar goed, de discussie daarover zullen we wellicht nog vaak voeren in deze commissie.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleidingsprocedure voor personen met een handicap
– 313 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, wanneer personen met een vermoeden van of een handicap een persoonsvolgend budget (PVB) willen aanvragen, moeten zij een toeleidingsprocedure doorlopen. Deze toeleidingsprocedure bestaat uit verschillende stappen. Eerst moeten zij een ondersteuningsvraag in kaart brengen en moeten zij dus een ondersteuningsplan opmaken. In de volgende stap maakt een multidisciplinair team een multidisciplinair verslag, waarna de aanvraag uiteindelijk wordt beoordeeld door de Vlaamse Toeleidingscommissie.

Als we kijken, minister, naar het Vlaams regeerakkoord 2019-2024, staat daarin een passage opgenomen over deze toeleidingsprocedure. Hierin staat dat deze aanvraag- en toeleidingsprocedure vereenvoudigd wordt en dat de overbodige financieringssystemen en systeemkosten worden geëlimineerd. Die vrijgekomen middelen zouden dan gaan naar extra persoonsvolgende budgetten. Dat kunnen we natuurlijk alleen maar toejuichen. Daarnaast stond er in de beleids- en begrotingstoelichting van 2022 te lezen dat er al in 2021 werk gemaakt zou worden van de nieuwe toeleidingsprocedure. Ze zou dan van start gaan vanaf 2022. Ondertussen zijn we eind 2022 en is er nog altijd geen sprake van die nieuwe toeleidingsprocedure.

Minister, ik heb dus de volgende vragen voor u.

Ik heb hier ook al schriftelijke vragen over gesteld. Ik kon lezen in een antwoord op een vraag van 24 januari 2022 dat de inhoudelijke en procesmatige aanpassingen van de aanvraag- en toeleidingsprocedure in voorbereiding waren. Dat is al bijna een klein jaar geleden. Kunt u ondertussen de stand van zaken geven over die nieuwe toeleidingsprocedure? Wat gaat er veranderen ten opzichte van het huidige systeem?

Mijn tweede vraag is wanneer nu eindelijk de nieuwe toeleidingsprocedure wordt geïmplementeerd.

Ten derde: in het regeerakkoord kunnen we ook lezen dat de diensten ondersteuningsplan (DOP's) als enige neutrale kernactor gefinancierd worden om de nodige begeleiding te voorzien. Is er ook al reeds zicht op welke manier die diensten ondersteuningsplan dan versterkt zouden worden?

Ten vierde: de vrijgekomen middelen zouden naar extra persoonsvolgende budgetten gaan. Hebt u er al een zicht op over hoeveel middelen dit gaat en naar welke prioriteitengroep die dan mogelijk zouden kunnen gaan?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u, collega van der Vloet, voor de vraag. In ons regeerakkoord wordt — zoals u weet — vooropgesteld om de aanvraagprocedure van het persoonsvolgend budget te vereenvoudigen en daardoor overbodige systeemkosten te elimineren. Er moet ook budgettaire ruimte worden vrijgemaakt om de wachtlijsten binnen de sector van personen met een handicap zo snel mogelijk terug te dringen. In dat verband waren we wel tevreden dat we die voor de mensen in prioriteitengroep 1 nagenoeg volledig konden wegwerken en dat we ook voor prioriteitengroep 2 al de brieven hebben kunnen uitsturen voor die deelbudgetten. Dat zijn wel belangrijke resultaten.

Maar het klopt dat er ook nog rond die toeleidingsprocedure, in navolging van deze doelstellingen door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in samenwerking met de werkgroep toeleiding voorstellen tot aanpassing van die toeleidingsprocedure uitgewerkt moesten worden. Ook de Deloitte heeft zich daarover gebogen. We onthouden uit die beide sporen twee voorstellen. Het eerste voorstel, waarbij de budgetbepaling wordt uitgesteld tot op het moment van terbeschikkingstelling, heeft als doel een klantvriendelijke en laagdrempelige procedure te realiseren, waarbij overbodige systeemkosten aan een veelheid van

tussenliggende actoren inderdaad worden vermeden. Er is ook een tweede voorstel, waarbij een minimale zorgzwaarte en dringendheid als bijkomende voorwaarden worden ingevoerd. Dat heeft als doel om het persoonsvolgend budget voor te behouden voor personen met de grootste en meest dringende ondersteuningsnoden en zo de doelgroep scherper af te lijnen.

Die beide voorstellen hebben voor- en nadelen. Ze vertrekken vanuit een andere invalshoek. Het eerste voorstel focust op klantvriendelijkheid, wat ook expliciet onze doelstelling was, maar impliceert een mogelijk risico op een toestroom aan vragen en vraagmaximalisaties. Het tweede voorstel richt zich op doelgroepafbakening, maar houdt geen vereenvoudiging in van de processtappen, wat natuurlijk wel de bedoeling was. We bekijken nu de verschillende opties en dienen een keuze te maken tussen de beide voorstellen, die eventueel licht bijgestuurd kunnen worden. We zullen dat ook zo snel mogelijk doen. Die keuze is absoluut noodzakelijk, maar er is op dit moment nog geen concrete datum van implementatie bepaald. Voor beide pistes gebeurt momenteel een nauwgezette opvolging, waarbij alle deelaspecten voorbereid worden, voor zover dit al mogelijk is.

Op dit moment is er nog geen zicht op de wijze waarop de diensten ondersteuningsplan zouden kunnen of moeten worden versterkt. Het VAPH heeft wel periodiek overleg met die vijf diensten ondersteuningsplan en houdt zo vinger aan de pols. In een recent overleg werd bijvoorbeeld geëvalueerd wat de impact is van de stopgezette opdracht van Lus vzw op de werking van de DOP's. Sinds de beëindiging van de opdracht van Lus vzw moeten de DOP's zelf in onderlinge samenwerking vorming en intervisie organiseren. Aangezien dit tijd en personeelscapaciteit vergt van de DOP's, wil het VAPH bewaken dat het geen onnodige druk zet op de cliënttrajecten van de DOP's en evalueren of er extra ondersteuning geboden moet worden.

Om op uw laatste vraag te antwoorden: de vrijgekomen middelen zijn uiteraard afhankelijk van de keuze tussen de twee voorstellen. Bij het eerste voorstel kan een besparing gerealiseerd worden op de afname van de zorgzwaarte-instrumenten. Op dit moment kan echter moeilijk ingeschat worden hoe groot die besparing zal zijn, aangezien het aantal afnames samenhangt met het aantal effectieve terbeschikkingstellingen.

Bij het tweede voorstel is nog onduidelijk of er middelen zullen vrijkomen. In het voortraject zal er geen besparing zijn, aangezien alle processtappen van de huidige aanvraagprocedure behouden blijven. Wel zullen er door de striktere doelgroepafbakening minder vragen geregistreerd worden op de wachtlijsten. Kortom: er liggen twee voorstellen op tafel. We moeten daar snel vooruitgang in boeken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, dank u wel voor het antwoord. Er moet me toch iets van het hart als het gaat over mensen met een beperking die al heel lang zitten te wachten op budgetten. Oké, er is nu inderdaad de prioriteitengroep 1 en er is heel flink aan doorgewerkt. Prioriteitengroep 2 is er nu eindelijk, met een maandje vertraging, maar dat lag ook al van juni 2021 op tafel. Dit is ook zoiets dat al heel lang op tafel ligt, waar we geld mee gingen uitsparen. Nu hoor ik dat al zeker in de tweede keuze geen extra middelen zullen vrijkomen. Integendeel, u gaat de groep alleen maar beperken. Ik denk niet dat we dat kunnen toejuichen. U zegt dat er nog geen datum bepaald is wanneer we dat gaan beslissen. Ik hoor van mensen die in die werkgroepen zitten dat dat al van februari stilligt. Al in februari zijn daar de voorstellen gedaan. We zijn nu november. Er is nog steeds niks beslist. U zegt dat we dat nu snel gaan beslissen. Ik vind dat zeer jammer. Het zou geïmplementeerd worden vanaf 2022. We hebben nog anderhalve maand. Jullie gaan dat waarschijnlijk niet kunnen waarmaken. De aanvraagprocedure vraagt heel veel voor mensen met een beperking. Als dat een vereenvoudiging zou

kunnen zijn, zou dat echt goed doen voor die mensen. Dat is veel duidelijker, veel vatbaarder. Er zullen nog middelen vrijkomen als we kiezen voor het eerste voorstel dat u zegt. Ik denk dat we toch moeten gaan voor de klantvriendelijkheid.

Minister, het zal weer voor minister Crevits zijn, maar ik hoop dat die beslissing nog zeer snel genomen kan worden. Ik geloof niet dat we de implementatie in 2022 nog kunnen doen. Maar ik hoop dat we dit ook weer niet op de plank laten liggen en dat we deze legislatuur daar toch nog werk van kunnen maken.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik beaam de tussenkomst van collega van der Vloet volledig. Het duurt toch wel een tijdje. Dat zijn procedures, maar die zorgen er wel voor dat mensen er echt op zitten te wachten en de steun voor de nodige zorg mislopen. Dat is geen goede zaak. Er mag naar gekeken worden om dat zo snel mogelijk rond te krijgen.

Mijn bijkomende vraag gaat over een lichtelijk ander topic. We hebben het gehad over prioriteitengroep 3 in een van de vorige sessies. Er was ons toen gezegd dat er uit de analyse die door het VAPH gemaakt was in de zomer een aantal conclusies getrokken werden wat betreft prioriteitengroep 3, dat die ons toegestuurd zouden worden of online gezet zouden worden. Misschien heb ik het gemist. Er staat veel online. Het wereldwijde web is groot, maar zou ons dat misschien gewoon gemeld kunnen worden? Ik heb het zelf nog niet gezien en dat interesseert me wel heel fel.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, er zijn heel wat mensen die op dit moment wel al een budget krijgen binnen prioriteitengroep 1 en die wegens ziekte en hun handicap in een situatie komen dat het budget niet meer voldoende is. Op het moment dat zij een herziening van hun budget willen aanvragen, moeten zij ook heel die procedure door via een ondersteuningsaanvraag en een ondersteunings-plan. En eigenlijk staat het al in de sterren geschreven: veel mensen krijgen nu geen budgetverhoging en komen in prioriteitengroep 2. Dat betekent dat zij binnen vijf, zes jaar misschien kunnen hopen op een verhoging van hun budget. Eigenlijk is dat op dit moment heel veel geld en energie steken in iets wat de overheid al weet: die mensen gaan geen budget krijgen. Ik heb de voorbije week het boek gelezen rond de geïntegreerde zorg, geschreven door voormalig minister Vandeurzen, dat onlangs voorgesteld werd. In de geïntegreerde zorg wordt heel sterk gesproken over de concentrische cirkels. Ik vraag me dan af: waarom wordt dat niet ingezet op het moment dat mensen een verhoging van hun budget vragen – de overheid weet toch dat ze dat niet gaat geven – en worden zij vandaag niet direct toegeleid of ondersteund in de concentrische cirkels, om ervoor te zorgen dat – dat budget, die verhoging krijgen ze toch niet – ze op een andere manier geholpen worden? Want de mensen die al jaren met een handicap te maken hebben en in de zorg zitten, hebben geen familie, vrienden en kennissen die klaarstaan om hen elke dag te helpen.

Mijn vraag is concreet: wanneer gaat u iets doen met de geïntegreerde zorg, ook in de sector van personen met een handicap, zoals mooi omschreven staat in het boek dat uw oud-collega Vandeurzen onlangs gepubliceerd heeft?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dat laatste is een zeer boeiend debat, maar een debat dat verder gaat dan deze discussie. Geïntegreerde zorg is uiteraard ook ten aanzien van personen met een handicap essentieel, absoluut.

Misschien zal ik beginnen met de concrete vraag van collega Vande Reyde. Ik had inderdaad gezegd dat dit online zou komen. We hebben net ook vastgesteld dat

dat blijkbaar nog niet het geval is. Men verzekert mij dat dat snel zal gebeuren. Ik heb gevraagd om dat zo snel mogelijk online te zetten. Dat was ook afgesproken, daar hebt u gelijk in.

Wat onze timing betreft, ben ik het ermee eens dat we hier het best niet te lang meer twijfel over laten bestaan. Ter verantwoording van het feit dat er nog geen knopen zijn doorgehakt, kan ik misschien meegeven dat het rapport van Deloitte in het kader van de Vlaamse Brede Heroverweging eind september is opgeleverd aan het VAPH en dat dat nu wordt vrijgegeven door het VAPH. Dat verantwoordt dus ook dat we dat ook geïntegreerd hebben in de analyse.

U zult misschien al gemerkt hebben in de presentatie die ik bracht over de twee voorstellen dat er toch een voorkeur is om verder te gaan op voorstel 1, weliswaar misschien nog met wat bijsturing, in die zin dat het toch zo moet zijn dat wat we doen, leidt tot een vereenvoudiging vanuit het oogpunt van de gebruiker. Dat is voor de persoon met een handicap noodzakelijk om daar vooruitgang in te boeken. Dat is ook vanuit het overheidsperspectief een manier om de efficiëntie te versterken. U zult dus aangevoeld hebben dat, wat ons betreft, voorstel 1 de beste piste is om verder op te werken. Dat zorgt voor duidelijkheid, voor minder administratieve last voor de betrokkene, en ze krijgen ook zicht op het tijdstip waarop ze het persoonsvolgend budget zullen ontvangen. Het zou de bedoeling zijn om één jaar voor de toekenning van hun persoonsvolgend budget de budgetinschaling te doen. Het geeft hun nadien ook de tijd om de nodige voorbereidingen te treffen.

Er is wel een risico. Ik wil niet oneerbiedig zijn, maar je kunt spreken over maximalisatie, of dat men de zorgnood zal maximaliseren. Ik wil daarmee niemand aankijken, maar dit is een risico dat wel gesignaleerd wordt. We moeten er dus voor zorgen dat dat op een efficiënte manier aangepakt wordt. We willen ervoor zorgen dat de vragen van de mensen met een zorgnood eerst duidelijk verhelderd worden en we zoeken gericht naar inclusieve oplossingen. Dat kan enkel als we ook de andere partners uit Welzijn betrekken. Denk onder meer aan de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de diensten maatschappelijk werk, ook de partners van de eerstelijnszone. Het VAPH bekijkt momenteel ook hoe we die stap mee kunnen integreren. We zullen dus zo snel mogelijk doorgaan, en, zoals ik het nu kan inschatten, in de richting van een bijgestuurde versie van voorstel 1.

Het laatste punt is de vraag van collega De Martelaer. Ik kan melden dat we rond geïntegreerde zorg ook hopen dat we binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp projectoproepinitiatieven hebben en hier ook zaken uit kunnen leren. Dat is een breder debat, denk ik, maar daar worden wel stappen gezet.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, met uw laatste antwoord ben ik al iets geruster, dat voorstel 1 toch als het voorstel naar voren gaat komen.

Als de ondersteuningsvraag dichter bij het budget gaat komen, krijgen we sowieso al een duidelijker beeld dan nu het geval is. U spreekt over schrik voor maximalisatie. Ik denk dat dat nu ook al het geval is. Nu gaan mensen alles vragen omdat ze weten dat ze zo lang moeten wachten. Ze vragen dus nu maar alles, zowel dag- als nachtopvang, terwijl dat op dat moment misschien nog niet nodig is. Ik denk dat die schrik onterecht is en dat we een eerlijkere vraag gaan krijgen als we die dichter bij het budget gaan zetten.

Ik kijk er alvast naar uit wanneer de beslissing hierover gaat vallen. Ik hoop dat die dan nog snel kan worden geïmplementeerd. Dank u wel.

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 regionale verschillen in kraamzorg-dossiers
– 339 (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): Minister, collega's, ik wil heel graag terugkomen op een thema dat ik hier in de commissie al meermaals heb aangehaald, namelijk de manier waarop wordt gebruikgemaakt van kraamzorg en de regionale verschillen daarin.

Nadat in 2020 het aantal dossiers kraamzorg licht terugliep, lag dat aantal in 2021 weer op hetzelfde niveau als in 2019, zo blijkt uit schriftelijke vragen die ik over het thema heb gesteld. Door de coronacrisis was de terugval in 2020 wel begrijpelijk. Dat gezinnen nu toch opnieuw de weg hebben gevonden naar het aanbod van kraamzorg, vind ik alleszins een goede zaak. Want het is goed dat jonge gezinnen ondersteund kunnen worden en dat zij het ook gewoon kunnen worden, met de komst van een baby'tje in hun gezin. Zo heeft een beroep doen op kraamzorg voor veel jonge ouders een grote meerwaarde. Door een goede afstemming en opvolging van de zorg in de kraamkliniek en thuis geven we jonge gezinnen meer kansen op een goede start. Ook kunnen eventuele postpartumproblemen, zoals depressie, snel gedetecteerd worden of van kortbij worden opgevolgd.

Toch blijft het opvallend dat er grote regionale verschillen zijn in het aantal dossiers kraamzorg. In de provincie Antwerpen doet traditioneel het laagste aantal gezinnen een beroep op kraamzorg, vorig jaar waren het er ongeveer een op de zes. Ik heb dat dan zelf afgezet tegenover het aantal geboorten in de betrokken provincie. West-Vlaanderen is dan weer koploper, want daar deed vorig jaar bijna een op de drie gezinnen waarin een baby'tje verwelkomd werd een beroep op het aanbod van kraamzorg. Uit eerdere vragen die ik hierover heb gesteld, blijkt de reden hiervoor onder meer te liggen in het gegeven dat in sommige provincies een aantal grotere diensten voor gezinszorg zich, veel sterker dan andere diensten, profileren op kraamzorg.

Vanuit Vlaanderen is het doel om kraamzorg een plaats te geven in het begeleidingstraject en de zorgpaden van ouders en aanstaande ouders. Dat vertelde de minister ook in antwoord op mijn vraag om uitleg van 31 mei van dit jaar. Verschillende zorgactoren die met ouders of aanstaande ouders in contact komen, moeten gezinnen zorgzaam kunnen doorverwijzen naar het aanbod van kraamzorg. De kraamverzorgende moet een volwaardig lid worden van het multidisciplinaire team rond het gezin. Ook via Kind en Gezin worden het aanbod en de voordelen die kraamzorg biedt, sterk gepromoot, zeker ook bij kwetsbare gezinnen. Ook de verschillende Vlaamse expertisecentra kraamzorg spelen een belangrijke rol in de begeleiding van zwangere of pas bevallen vrouwen en de bekendmaking van en doorverwijzing naar het aanbod van kraamzorg.

Ik heb hierover volgende vragen, minister.

Is er intussen al verder onderzoek gebeurd naar de oorzaken van de regionale verschillen in het gebruik van kraamzorg? Blijft dit verschil te wijten aan het feit dat in sommige provincies enkele grotere diensten voor gezinszorg zich sterker profileren op kraamzorg?

Die regionale verschillen bestaan al heel wat langer, en de verhoudingen blijven ongeveer hetzelfde, als ik die vergelijkingen maak. Zult u initiatieven nemen om ook in de provincies waar momenteel duidelijk minder een beroep gedaan wordt op kraamzorg, het aanbod beter bekend te maken en extra in te zetten op de toeleiding naar kraamzorg?

En tot slot, uit de cijfers voor 2021 blijkt ook ineens een sterke toename van het gebruik van kraamzorg in Brussel. Is daar een verklaring voor?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Als Brusselaar die gebruikgemaakt heeft van kraamzorg – een tijd geleden al, acht jaar bijna – voel ik mij aangesproken. Bij de tweeling heeft dat enorm geholpen.

Alle gekheid op een stokje, we hebben daarover eigenlijk geen verder onderzoek gehad. Op dat vlak moet ik kort zijn.

Ook op het vlak van de regionale verschillen zijn op dit moment geen bijkomende initiatieven gepland. Het is toch belangrijk om dat eens duidelijk te stellen.

In de cijfers is er blijkbaar een fout gebeurd. Men geeft mij mee dat in de cijfers voor 2021 die eerder bezorgd werden, een fout is geslopen. Bij de verwerking van de gegevens die de diensten voor gezinszorg voor het jaar 2021 doorgestuurd hebben naar Vesta, heeft Zorg en Gezondheid vastgesteld dat er één dienst was die een abnormaal hoog aantal prestaties verleend zou hebben aan gebruikers die verblijven in een van de negentien gemeenten van het Brusselse Gewest. 25 procent van alle gepresteerde uren gezinszorg van die dienst zou aan gebruikers in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest verleend zijn, daar waar dat in 2020 slechts 3,82 procent was. Dat schijnt niet te kloppen, tenzij er plotseling ook heel veel twee- en drielingen zijn geboren in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, maar ik vermoed van niet. De dienst in kwestie heeft intussen al bevestigd dat er door een fout in hun systeem voor veel dossiers een verkeerde gemeente doorgestuurd werd als plaats waar de gezinszorg verleend werd. De dienst onderzoekt nog verder wat er precies is misgelopen, en probeert de fout zo snel als mogelijk te herstellen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister. Ten eerste, in verband met dat laatste: als je cijfers analyseert die je krijgt in een antwoord op een schriftelijke vraag, en er zijn zaken die opvallen, dan probeer je natuurlijk te peilen naar de reden. Als dan blijkt dat er iets is fout gelopen in de registratie of bij het doorgeven van informatie vanuit een bepaalde dienst, dan vervalt natuurlijk de vraag om daar een andere verklaring voor te geven. Dan spreekt de verklaring voor zich.

Ik hoop dat de cijfers inderdaad worden rechtgezet, want ik volg dit jaar na jaar op, en ik vind het belangrijk om een goede vergelijking te kunnen maken.

Wat de twee andere vragen betreft: daarop geeft u toch wel een heel kort antwoord, minister. Het blijft mij toch wel verbazen, moet ik eerlijk zeggen. We hebben een groot aanbod van gezinszorg in Vlaanderen. Ook kraamzorg valt daaronder, maar als ik zie welk verschil in gebruik er is tussen de verschillende regio's, dan moeten we toch stilstaan bij de redenen daarvoor. Eigenlijk mag het feit of je al of niet het aanbod voor kraamzorg gepresenteerd krijgt, of er contact mee krijgt, niet bepaald worden door de regio waar je woont, vind ik. We moeten er gewoon voor zorgen dat gezinnen worden toegeleid naar kraamzorg, zeker de kwetsbare gezinnen. Dat is de focus die ik specifiek wil leggen. U hebt gezegd dat u het zelf hebt ondervonden. Ik moet zeggen dat er, toen ik mama werd, nog minder aanbod

was. Ik heb er dus geen gebruik van gemaakt. Ik kende het op dat moment zelfs nog niet echt. Maar ik hoor wel uit vele getuigenissen dat het gezinnen echt wel op een heel goede manier kan ondersteunen. Ik wil daar toch aandacht voor vragen, minister. Zeker voor de kwetsbare gezinnen vraag ik dat al degenen die betrokken zijn bij de zorg voor een jong gezin waar pas een baby geboren werd, ervoor zorgen om hen toe te leiden naar de diensten voor kraamzorg, ook in provincies zoals de mijne, waar het gebruik maar de helft is ten opzichte van dat in West-Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, er worden al zeer veel initiatieven genomen. Uw collega Crevits en de kabinetten zijn volop bezig met 'de eerste 1000 dagen van het kind', met de conceptnota 'Vroeg en nabij'. Mijn vraag is: zal ook het aanbod van kraamzorg daarin meegenomen worden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Schryvers, we gaan dat zeker bespreken op ons structureel overleg gezinszorg, om te vernemen wat de redenen zijn die zij aanbrengen voor die provinciale verschillen.

Ik denk inderdaad dat de kraamzorg – en dat is tevens een antwoord op uw vraag, collega Sleurs – ook een element is in de aanpak van 'de eerste 1000 dagen'. Veel actoren zijn daarbij betrokken. Kraamzorg is er niet bij elk gezin, maar het is wel voor elk gezin relevant om te weten wat de mogelijkheden zijn. Het is voor velen ook nuttig. Het gaat natuurlijk niet alleen over de materiële zorg, het gaat ook over extra ogen en handen die kunnen helpen. Men zegt vaak: 'It takes a village to raise a child.' Kraamzorg kan daar ook een rol in spelen, en zeker ook in 'Vroeg en nabij' is het een relevant element.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Ik dank u voor het bijkomend antwoord, minister, en het engagement om dat verder op te nemen en te zoeken naar wat de oorzaken zijn van die regionale verschillen, en te zorgen dat kraamzorg overal, in alle regio's, beschikbaar is, en zeker voor alle kwetsbare gezinnen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vermindering van de schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
– 340 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen
– 352 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de schooltoeslag in het groeipakket voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
– 406 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega's, het voorbije jaar kaartte ik al meerdere keren het probleem aan van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die grote sommen geld in de schoot geworpen krijgen via het – voor hen alvast veel te genereuze – Vlaamse groeipakket, niet alleen via het basisbedrag, maar ook via de toelagen. Dit is allicht een van de belangrijkste redenen van de aantrekkingskracht die Vlaanderen uitoefent op jonge Afghanen. Uit recente cijfers bleek nog dat hun aantal hier in snel tempo toeneemt. Veel van dat geld dat ze ontvangen wordt naar het thuisland gestuurd of komt terecht bij mensensmokkelaars of wordt uitgegeven aan luxeproducten of drugs.

Eind 2021, bijna een jaar geleden, kreeg ik nog stevig de wind van voren van alle collega's van andere partijen toen ik de kwestie via een actuele vraag op de agenda van de plenaire vergadering zette. Ik wees toen ook al op het forse bedrag van de schooltoelage van 3364 euro die de Afghaanse immigranten in handen krijgen. Minister Beke antwoordde me echter kordaat geen wijzigingen in de schooltoelage te willen voorzien.

Nu word ik, verrassend genoeg, alsnog bijgetreden door niemand minder dan minister van Inburgering Bart Somers. De minister pleit ervoor het systeem van de schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen aan te passen. Nu krijgt die minderjarige tot bijna 3400 euro schooltoeslag per jaar. Maar volgens minister Somers is er het risico dat dat geld belandt bij mensensmokkelaars. Hij stelt een aanpassing voor om misbruik te voorkomen en wil de kwestie verder bespreken in de regering. Hij stelt voor om twee derde van het bedrag toe te kennen aan de opvanginstelling.

Kunt u mij meedelen hoe u reageert op het opvallende pleidooi van uw collega-minister Somers? Bent u als minister van Welzijn inmiddels tot de vaststelling gekomen dat het niet verstandig is om dergelijke grote bedragen aan schooltoelages te geven aan Afghaanse minderjarige jonge immigranten omdat dit leidt tot misbruik en ook nieuwe immigratie uit Afghanistan aanzuigt? Welke initiatieven zult u in dit verband nemen? Zult u effectief maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen niet meer het volledige bedrag van de schooltoelage in handen krijgen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De schooltoelage voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen blijkt een zekere aantrekkingskracht – naast andere factoren – te hebben op jongeren uit landen zoals Afghanistan. We lazen in de kranten dat voorzieningen die deze niet-begeleide minderjarigen opvangen zeiden dat ze zelf de schoolkosten van deze jongeren financieren en dat ze dus niet weten waarom er een schooltoelage nodig is. Ik heb in dat verband een aantal vragen.

Wat is de regel met betrekking tot de financiering van schoolkosten van de niet-begeleide minderjarige vluchtelingen in de verschillende opvangstructuren waar ze verblijven, opgesplitst per opvangstructuur? Financieren al deze opvangstructuren zelf de schoolkosten en op dezelfde wijze? Is de regeling dezelfde als voor de andere jongeren die verblijven in voorzieningen integrale jeugdhulp?

Indien voorzieningen de schoolkosten bekostigen, wat is het gemiddeld bedrag van hun uitgave en hoe verhoudt zich dat tot de schooltoelage die niet-begeleide minderjarige vluchtelingen ontvangen?

We vernemen dat niet-begeleide minderjarige vluchtelingen op het moment dat zij geen statuut kunnen krijgen om legaal in ons land te verblijven beschikken over vele duizenden euro's. Heeft u zicht op de som geld waarover die groep beschikt dankzij het groeipakket?

Hoeveel niet-begeleide minderjarige vluchtelingen ontvingen een schooltoelage in 2019, 2020, 2021 en in 2022, opgesplitst per jaar? Was er dit schooljaar een stijging waar te nemen van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen die recht hadden op een schooltoelage? Zo ja, bij welke landen van oorsprong deed deze stijging zich voor?

Wat was het totaalbedrag aan schooltoelagen dat niet-begeleide minderjarige vluchtelingen ontvingen in 2019, 2020, 2021 en 2022, opgesplitst per jaar?

Bestaan er duidelijke richtlijnen voor de voogden wat met de schooltoelagen mag worden gefinancierd? Zo ja, wat zijn die richtlijnen dan? En beperken de uitgaven zich tot schoolgerelateerde uitgaven?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb deze vraag om uitleg reeds een tijdje geleden ingediend, want ik verwijs daarin naar de krant De Standaard van 19 oktober, waarin uw collega, minister Somers, verklaarde dat hij aan de Vlaamse Regering zou vragen om de schooltoeslag voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen slechts voor een derde uit te keren.

Minister Somers maakt de vergelijking met het basisbedrag in het groeipakket. Niet-begeleide minderjarige vluchtelingen die in een Vlaamse jeugdhulpvoorziening verblijven, krijgen een derde van het bedrag. De andere twee derde van het bedrag gaat naar het Fonds Jongerenwelzijn. Vanuit dit fonds wordt de voorziening gefinancierd. De jongeren krijgen van de voorziening zakgeld, kledinggeld en dergelijke. Dit wordt gefinancierd door onder andere de twee derde uit het groeipakket.

Dit jaar besliste de Vlaamse Regering dat niet-begeleide minderjarige vluchtelingen die verblijven in een opvangstructuur van het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil) ook nog maar een derde van de gezinsbijslagen krijgen. Vroeger was dit voor hen het volledige bedrag. De Groenfractie was niet tegen deze gelijktrekking, maar we hebben ons toen wel verzet tegen de besparing die hiermee gepaard ging. Voor ons moesten deze middelen terugvloeien naar de niet-

begeleide minderjarige vreemdelingen, net zoals dit gebeurt voor jongeren in de Vlaamse jeugdhulpvoorzieningen. Dit is echter niet het geval. In de begeleidende nota konden we toen lezen dat de Vlaamse overheid hiermee op een minderuitgave zou komen van 1.264.000 euro tegen 2026.

Ik keer terug naar het artikel in De Standaard. Toen bekeek het kabinet van minister Somers diverse denksporen: het verminderen van de schooltoelage, een graduele uitbetaling ervan of een opsplitsing waarbij twee derde aan de opvanginstelling wordt uitgekeerd en de rest aan de minderjarige. Somers gaat voor de laatste optie.

Vermits er wat onduidelijkheid is over de cijfers vernam ik graag een aantal zaken van u. Hoeveel niet-begeleide minderjarige vluchtelingen worden er momenteel in Vlaanderen opgevangen? Hoeveel van hen verblijven in de netwerkpleegzorg, hoeveel van hen verblijven in de bestandspleegzorg, hoeveel in de jeugdhulp, hoeveel in een federale voorziening?

Hoeveel niet-begeleide minderjarige vluchtelingen ontvangen momenteel het groeipakket? Hoeveel van hen ontvangen een schooltoeslag, een sociale toeslag, een zorgtoeslag?

Daarnaast heb ik nog een aantal andere vragen. Heeft minister Somers zijn voorstel toegelicht op de Vlaamse Regering? Onder welke vorm? Wat was de reactie van de andere coalitiepartners?

Hoe denkt u zelf over het voorstel van collega Somers? Was dit op voorhand besproken, aangezien het groeipakket onder de bevoegdheid van de minister van Welzijn valt?

Hoe wordt hier nu verder mee omgegaan? Wil de Vlaamse Regering de financiële steun voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen hervormen?

Gaat u hierover, samen met collega Somers, in overleg met de betrokkenen? Denk aan voorzieningen, voogden, de Dienst Voogdij, de jeugdhulp, het Kinderrechtencommissariaat? Wat hebt u daar verder rond gedaan?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, ik dank jullie voor de vragen. Ik ben natuurlijk vervangend minister van Welzijn, waardoor ik effectief verantwoordelijk ben voor de gezinsbijslagen, echter niet voor asiel en migratie. Maar we zijn in nauw contact met Nicole de Moor en haar kabinet om hierrond te werken, want dit dossier heeft een relevantie voor dat dossier van asiel en migratie.

Wat ons betreft, is de doelstelling van het groeipakket vrij eenvoudig: het is een instrument dat ons helpt om kinderen in Vlaanderen kansrijk te laten opgroeien.

Om die doelstelling te bereiken, kennen we voor ieder kind een basisbedrag toe. Voor sommige kinderen kennen we bovenop dat basisbedrag ook een toeslag toe. Dat kan gaan om een sociale toeslag. We hebben het daarover gehad in het kader van de Septemberverklaring. We breiden die groep van begunstigden uit met 70.000 kinderen omdat we daar 15 euro extra aan toevoegen. Maar naast die sociale toeslag gaat het ook over de discussie van de schooltoeslag, zoals die vandaag geregeld is, die voor een aantal kinderen en jongeren die doelstelling effectief mee ondersteunt.

Het is zeker een legitieme vraag om te bekijken of het voor alle categorieën van kinderen op dit moment goed is georganiseerd.

Als de kinderen en jongeren die deze schooltoeslagen krijgen slachtoffer worden van afpersing, of de middelen gaan naar mensensmokkelaars, of de middelen blijven nagenoeg onaangeroerd omdat er al andere vormen van ondersteuning zijn, dan moeten we dat zeker bekijken. Daar zijn we sinds enkele weken ook mee bezig, na een vraag ter zake van collega de Moor.

De financiering van de schoolkosten verloopt verschillend naargelang het bevoegde agentschap.

In de huidige regelgeving legt het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) niet vast in welke kosten een multifunctioneel centrum (MFC) voor personen met een handicap tussenkomt. De toepasselijke regelgeving, het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) ter zake voor die MFC's bepaalt dat aan gebruikers die een financiële bijdrage betalen alleen persoonlijke, individueel toewijsbare kosten mogen worden aangerekend. Die kosten kunnen geen betrekking hebben op infrastructuur of onderhoud van infrastructuur, energiekosten, vervoer naar de collectieve dagbesteding, kosten en heffingen ten laste van het MFC, kosten voor de collectieve atelierwerking, de werking binnen de dagondersteuning of administratiekosten.

Binnen die regels moet het MFC de regeling voor de kosten die verschuldigd zijn door de gebruikers in overleg met het collectief overlegorgaan of collectieve inspraak bepalen. Het VAPH bepaalt in de regelgeving dus niet dat MFC's moeten blijven instaan voor de schoolkosten van de minderjarigen die ze in verblijf ondersteunen.

Bij Opgroeien is het nog anders. Daar worden de reguliere schoolkosten in het algemeen door de voorziening zelf gedragen binnen de hun toegewezen enveloppe. Rond meer specifieke schoolkosten, denk bijvoorbeeld aan materiaal voor een koksopleiding, bestaat de afspraak dat er in eerste instantie naar de ouders wordt gekeken. Als ouders niet in de mogelijkheid zijn om tussen te komen dan zal de voorziening dit bekijken, of kan er, indien daartoe beslist werd, worden gebruikgemaakt van de geblokkeerde rekening waarop de bedragen van het groeipakket worden gestort. Uitzonderlijk kunnen voorzieningen voor de compensatie van schoolkosten een aanvraag indienen via de procedure van de bijzondere kosten.

Kosten die door Fedasil voor iedere leerling worden vergoed, zijn openbaar vervoer naar school, basismateriaal – denk bijvoorbeeld aan schrijfgerief –, een boekentas of rugzak, turn- en zwemgerief en toegang tot computers met internet. Daarnaast vergoedt Fedasil nog extra kosten voor leerlingen die geen recht hebben op een schooltoeslag. Denk aan hand- en werkboeken, fotokopieën, verplichte schooluitstappen en sportdagen.

Zoals u inderdaad kunt horen, liggen de regelingen nogal uiteen, zowel wat het agentschap betreft, als ieders individuele situatie. Het is daarom ook niet mogelijk om een gemiddeld bedrag mee te geven.

Wat het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen betreft: van 1 januari 2019 tot en met 30 september 2022 heeft het groeipakket 2789 unieke niet-begeleide minderjarige vreemdelingen gekend. Dat is gekeken over die 4 jaren heen. Ik kan ook de aantallen geven die we – gemeten op 30 september – op een jaar in het groeipakket kennen. Dat is natuurlijk telkens een momentopname. Het waren in 2019 924 unieke niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. 452 daarvan hadden recht op een schooltoeslag. In 2020 waren dat er respectievelijk 1278 en 610, in 2021 1611 en 955 en dit jaar 1624 en 814.

De cijfers voor 2021 en 2022 zijn dus vrij gelijklopend. We zien momenteel nog geen stijging in het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen met een schooltoeslag. Maar dat moeten we goed opvolgen. Het is nog niet mogelijk om

daar conclusies uit te trekken. Het kan ook zijn dat dit te maken heeft met een vertraging ter zake bij de federale Dienst Voogdij. Dat moeten we verder opvolgen. Sinds 1 april is er immers een regelgevende wijziging doorgevoerd, in opvolging van de evaluatie van het groeipakket, om het recht op groeipakket voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen te laten starten als ze in een lopende verblijfsprocedure zitten en als er een voogd is aangesteld.

Als het gaat over hoeveel die mensen dan op hun rekening hebben staan of hoeveel ze in kas hebben, weet u dat de bedragen vrij besteedbaar zijn. We hebben er dan ook geen zicht op over hoeveel geld kinderen en gezinnen beschikken op basis van het groeipakket. Ik kan u wel de bedragen geven die we jaarlijks uitkeren. We hebben al de aantallen gegeven van de unieke niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. De bijhorende bedragen zijn de volgende: afgerond ongeveer 1 miljoen in 2019, 1.502.000 in 2020, 2.538.000 in 2021, en 2.263.000 dit jaar, in 2022. Dat zijn de afgeronde bedragen.

Wat de richtlijnen voor de voogden betreft, u weet dat dat een federale verantwoordelijkheid is. We weten dat voogden onafhankelijk zijn en moeten zijn in hun opdracht, waardoor de Dienst Voogdij ook geen bindende richtlijnen kan opstellen. De minister van Justitie kan wel algemene richtlijnen opstellen om de materiële organisatie van het werk van de voogden te coördineren. De Dienst Voogdij adviseert wel om vanuit het belang van de minderjarige te denken en als een redelijk en voorzichtig persoon het budgetbeheer uit te voeren. De verantwoordelijkheid van de voogden ter zake is belangrijk. Uiteindelijk zijn zij ook diegenen die daarover beslissingen kunnen nemen.

Voor wat betreft de vraag over de cijfers in de jeugdhulp, pleegzorg of bij Fedasil, hebben we het aantal unieke niet-begeleide minderjarige vreemdelingen uit de registraties binnen de jeugdhulp en de eigen registraties van pleegzorg samengebracht. Voor Fedasil gaat het over het aantal unieke kinderen voor de maand december 2021. Zo komen we voor 2021 tot de volgende cijfers: 184 voor netwerkpleegzorg, 22 voor bestandspleegzorg, 310 voor jeugdhulp, 1138 voor Fedasil. Dan komen we op een totaal aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen van 1654.

Het totaal ligt natuurlijk in de lijn van het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die we ook binnen het groeipakket op jaarbasis kennen, maar een vergelijking maken met de cijfers groeipakket is niet aangewezen, want niet-begeleide minderjarige vreemdelingen kunnen al veranderd zijn van plaatsing, en binnen het groeipakket bestaat bijvoorbeeld ook niet de opsplitsing netwerk- of bestandspleegzorg.

Er is gepeild naar discussies in de Vlaamse Regering. Ik heb al gezegd dat wij dit dossier zeer ter harte nemen en ook stappen vooruit zullen zetten na een contact met collega De Moor. Ik heb ook een aantal voorstellen gelezen in een aantal persartikelen. Ik heb daarover geen nadere details gekregen in de schoot van de Vlaamse Regering.

We hebben de administratie gevraagd om een grondige analyse te maken en verschillende pistes te bekijken. Het ijkmoment voor de toewijzing van de schooltoeslag is 31 augustus. Een eventuele hervorming – maar er zal een hervorming komen, dat kan ik u al zeggen – kan dus pas uitwerking hebben vanaf het schooljaar 2023-2024. We gaan snel te werk, we willen daarin vooruitgaan. Dat is ook belangrijk voor het migratiebeleid, maar we moeten dat ook op een gedegen manier doen.

Ik herinner er ook aan dat er ook andere profielen zijn dan niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die natuurlijk in een voorziening wonen. We moeten daar zeer zorgzaam mee omgaan, zodat we daar ook geen jonge mensen in een

moeilijke situatie benadelen. Bovendien zitten niet alle niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in dezelfde situatie. Voor sommigen neemt Fedasil kosten ten laste. Sommigen verblijven ook in een pleeggezin. Het kan ook niet de bedoeling zijn om dat soort vormen van pleegvoogdij te bestraffen of te benadelen. Dus we gaan daar terdege te werk, maar we gaan daarin ook wel met bekwame spoed verder.

Indien uit analyse blijkt dat een wijziging aan de orde is, dan zullen we natuurlijk in overleg gaan met de betrokkenen. Dat is in de eerste plaats de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en de federale minister van Justitie voor de voogdij, en we zullen daarover ook voorstellen doen aan de Vlaamse Regering.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor de vele cijfers die u gegeven hebt.

Het zal aankomen op 'geen woorden, maar daden', zodat er binnen de Vlaamse Regering dan toch zeker en vast iets gebeurt. Want het geld van die schooltoelages gaat niet waar het naartoe zou moeten gaan en dat is inderdaad naar de school, naar opleiding van deze niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. Er zal dus dringend moeten worden ingegrepen, want het is duidelijk dat dat een aantrekkingskracht heeft. U verwijst zelf naar cijfers die op vier jaar tijd bijna verdrievoudigd zijn. Dat gaat dus over miljoenen euro's. Voor die mensen is dat heel veel geld. Ik denk dat we daar toch zeker niet licht mogen overgaan.

Mijn vraag – en u verwijst dikwijls naar de zaken die Fedasil al doet – is: welke zijn nog de andere vormen van steun die de Vlaamse Regering aanbiedt aan deze niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, en worden deze momenteel ook geëvalueerd? Zijn ze onderwerp van evaluatie en zijn daar ook al eerste conclusies uit getrokken?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister, voor uw antwoorden. Ik denk dat het heel interessante cijfers zijn.

Ik denk dat de doelstelling van een schooltoeslag moet zijn dat we jongeren proberen te ondersteunen en ervoor zorgen dat ze een goede opleiding kunnen krijgen. Zelfs als ze hier niet verder kunnen verblijven, is het, denk ik, toch wel relevant genoeg om hen te ondersteunen bij het volgen van zo'n opleiding. Maar als we dan toch signalen horen dat dat geld eigenlijk niet gebruikt wordt voor wat het zou moeten worden gebruikt ... Ik hoor verhalen zoals dat mensensmokkelaars het geld eisen, dat er afpersing gebeurt. Dat kan echt niet de bedoeling zijn. Minister Somers heeft dit ook aangekaart en daar zelf ook een voorstel voor op tafel gelegd.

Mijn vraag is vooral wat uw persoonlijke mening hierover is. Welk voorstel zou u hierover op tafel leggen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dank u wel voor de cijfers.

Ik ga die ook wel eens rustig naast elkaar zetten, maar volgens mij zijn die cijfers niet dermate hoog dat je kunt zeggen dat ons groeipakket de reden is om naar Vlaanderen te komen, vooral voor de Afghaanse jongeren.

Ik heb, naar aanleiding van de uitspraak van minister Somers, ook met een aantal voogden gepraat en wat ik hoor, is toch een genuanceerd beeld. Gaat het geld naar die jongere of naar hun opleiding? De meeste voogden waar ik mee gesproken heb,

hebben maximum vijf tot tien pupillen onder hun hoede. Ze volgen deze jongeren ook heel goed op. En het groeipakket, en ook de schooltoeslag, wordt gestort op een spaarrekening en in samenspraak met de jongere besteed aan schoolkosten zoals materiaal, maar ook andere schoolkosten zoals boeken, schooluitstappen, kleding, een telefoon met wat belkrediet, en ook bijvoorbeeld een treinabonnement, wat niet wordt gesubsidieerd – in tegenstelling tot het abonnement van De Lijn.

De voogden die jongeren onder hun hoede hebben in de federale voorzieningen vertellen me trouwens dat, nu het groeipakket verminderd is tot een derde, het echt wel iedere euro driedubbel omdraaien is, om de kinderen toch te geven wat ze nodig hebben. Sommige voogden proberen er inderdaad ook voor te zorgen dat er wat gespaard wordt en zij verklaren dat, op het moment dat de jongere 18 wordt, er toch een zeker bedrag voorhanden moet zijn om bijvoorbeeld de huurwaarborg te betalen en meubels en huisgerief te kopen. Maar het gaat niet over tienduizenden euro's zoals in het krantenartikel stond, het gaat vaak over maximum 3000 tot 5000 euro.

Als de voogden aan hun pupil vragen hoe ze hier terechtgekomen zijn, is het antwoord ofwel toevallig, ofwel dat ze familie hebben. Jongeren hebben geen weet van het groeipakket of de schooltoeslag op het moment dat zij in Vlaanderen binnenkomen. Het gebeurt weliswaar, zeggen deze voogden, dat de vraag komt om smokkelaars te betalen en sommige voogden hebben deze vraag nooit gekregen. Sommige voogden hebben deze vraag in hun carrière eens gehad en zijn daar niet op ingegaan, maar ze merkten dan wel dat bijvoorbeeld de opvangdiensten waar ze verbleven wel toegaven.

Ik stel mij inderdaad ook een aantal praktische vragen. Als twee derde aan de voorziening zal worden gegeven, hoe zal men dat concreet bij Fedasil doen? Want daar verblijven jongeren vaak heel beperkt in tijd en is er een grote doorstroom.

Minister, hebt u ondertussen ook al overleg gehad met het middenveld, de voorzieningen? Hoe kijken zij hiernaar? Zijn zij vragende partij?

Minister, denkt u dat een voorziening deze middelen beter zal besteden dan de voogden dit doen? Zullen ook andere kosten die de jongeren nu betalen met hun groeipakket wegvallen? Hoe zit het met de bespreking daarrond?

Hebt u overleg met het federale niveau? Ik vermoed dat dat wel zo is.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, wat de cijfers betreft: is het veel, is het weinig? Mevrouw De Martelaer, elke jongere die wordt gebruikt of misbruikt om middelen van het groeipakket door te sluizen, is er een te veel. En ook al is dat er maar een, dan is dat er een te veel.

Voor de N-VA fractie is het duidelijk en de collega's hebben het ook gezegd: het groeipakket dient voor de jongeren. Ik heb de federale regelgeving hier voor mij liggen. Er wordt van de voogden verwacht dat ze "de goederen van de minderjarige beheren als 'goede huisvader'". Dat betekent dus niets doorstorten aan familie in het thuisland, niets aan mensensmokkelaars geven. Dat is voor de minderjarigen.

Mevrouw De Martelaer, voogden kunnen allerlei mensen zijn: het kunnen mensen zijn die u hebben gecontacteerd, maar het kunnen ook verre familieleden, neven en andere verwanten van de betrokkene zijn die hier al zijn. Minister, als die signalen er zijn, dan moet daarnaar worden gekeken.

Ten tweede, die middelen zijn voor de jongeren. De meerderheid heeft al op 1 juli 2022 het groeipakket bijgestuurd: twee derde voor de voorziening en een derde

voor de jongeren en/of de voogd. Maar dat gaat alleen – nu kom ik tot iets technisch – over Boek 2, Deel 1: Gezinsbijslagen, maar was niet van toepassing op Deel 2: Selectieve participatietoeslagen – vrij vertaald: de schooltoelagen, de studiebeurs. Collega's, het lijkt mij niet meer dan logisch dat we daar inderdaad naar kijken om ook wat die schooltoelagen betreft ervoor te zorgen dat die middelen tegemoetkomen aan de jongeren waarvoor die bestemd zijn. En of die jongere de rekening van zijn busabonnement op zijn school binnenbrengt, die school dat dan terugbetaalt van het bedrag dat zij ontvangen, of dat bij de voorziening binnenbrengt? Het voornaamste is dat dat busabonnement er is.

Ten slotte, minister, momenteel is de verdeling twee derde en een derde. De vraag stelt zich of we die één derde ook cash moeten blijven uitbetalen aan de jongeren zelf. Kunnen we niet overwegen om, in het belang van de jongeren – want daarover gaat het: de goederen van de minderjarige beheren in het belang van de jongeren – dat bedrag niet meer te storten op een rekening, maar ervoor te zorgen dat het rechtstreeks wordt gebruikt waarvoor het dient, namelijk de betrokken jongeren? Als u dat onderzoek voert, lijkt mij dat niet meer dan logisch, in het belang van de jongeren. In het kader van de migratie, zoals u zelf aanhaalt, minister, zouden we bed-bad-brood voor de jongeren van toepassing kunnen maken en ervoor zorgen dat de cash uit het groeipakket niet kan worden gebruikt of misbruikt voor andere doeleinden dan alleen de jongeren in kwestie.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Voorzitter, collega's, dank u wel voor de extra opmerkingen en vragen.

Collega De Reuse, de ondersteuning van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen gebeurt op diverse manieren. Het is niet helemaal duidelijk waar u precies naar peilt, maar er zijn allerhande zaken: gezinszorg, voorzieningen, ambulante zorg, ook verenigingen die worden ondersteund door Vlaanderen, zoals Minor-Ndako in mijn eigen stad. Kortom, er zijn diverse manieren om bijstand te verlenen vanuit de Vlaamse bevoegdheid.

Ik ben het eens met de diverse opmerkingen hier. Mevrouw De Martelaer, u hebt gelijk: deze schooltoeslag is niet dé determinerende factor wanneer het gaat over de aantrekking van Vlaanderen voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. Daarin volg ik u. Dat is niet de grote hervorming die plotseling de instroom van die mensen zal doen verminderen.

Maar tegelijk heeft collega Daniëls ook gelijk: zelfs één geval van misbruik is voldoende. Misbruik door mensensmokkelaars gaat helemaal niet alleen over de gezinsbijslagen en deze toeslag in het kader van de schooltoeslag. Maar als het zo wordt gebruikt, dan kunnen we dat niet aanvaarden en moeten we ook durven het systeem te evalueren en te hervormen.

Ik zal niet ingaan op de inhoud van de verschillende pistes, zoals de een derde en twee derde. De situatie voor de schooltoeslag is wel verschillend ten aanzien van het basisbedrag. Het kan ook niet de bedoeling zijn om bijvoorbeeld die hoge bijdragen te blijven uitbetalen om dan een overcompensatie te voorzien voor Fedasil, een voorziening die op dat vlak geen extra kosten heeft. We moeten daar goed over nadenken. We kunnen ook nadenken over de bedragen zelf eerder dan over de uitbetaling aan de voorziening. Maar dat zullen we op korte termijn bespreken in de schoot van de regering, met de duidelijke bedoeling om ervoor te zorgen dat dat groeipakket een systeem blijft om kinderen kansrijk te doen opgroeien en om zaken die eventueel verkeerd lopen specifiek ten aanzien van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, vooral in voorzieningen van Fedasil, tegen te gaan.

De afstemming gebeurt effectief met de federale collega bevoegd voor migratie en zal ook gebeuren met de betrokken middenveldorganisaties. En we zullen het natuurlijk ook eerst bespreken in de schoot van de Vlaamse Regering.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de les die ik heb geleerd uit dit dossier, is alvast dat dat je politiek nooit mag wanhopen. Vorig jaar werd mijn analyse nog weggezet als vol onwaarheden, op flessen getrokken en werd er gezegd dat nuance op zijn plaats was. Ondertussen treedt zelfs minister Somers mijn analyse bij.

Nu nog onze oplossingen. Want zolang we onze sociale zekerheid, de vele sociale voordelen voor vluchtelingen openstellen, werken die als een magneet op vele van die vluchtelingen. U zegt van niet, maar het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen verdubbelde in 2021 tegenover 2020 naar 3200 personen. Men passeert zes tot zeven, acht veilige landen om hier te kunnen komen profiteren van ons sociaal systeem.

Het is tijd om dat een halt toe te roepen; het is tijd voor asielopvang in de eigen regio. En voor de echte vluchtelingen moeten we inderdaad voorzien in bad, bed en brood.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat het duidelijk is: de schooltoeslag moet gewoon worden gebruikt waarvoor hij bedoeld is en niet voor familie, niet voor mensensmokkelaars of anderen, maar echt voor de jongeren zelf, voor hun opleiding. Daarom ben ik blij dat er binnen de Vlaamse Regering echt zal worden bekeken hoe het systeem zou kunnen worden verbeterd. Want inderdaad, elk profitariaat is er altijd een te veel. Daarvoor kan het echt niet bedoeld zijn. Ik kijk alvast uit naar het voorstel van hervorming van deze Vlaamse Regering.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): De les die ik vandaag heb geleerd, is dat ministers toch ballonnetjes blijven oplaten en zeggen dat er door de schooltoeslag, door het groeipakket hier duizenden jongeren asiel komen zoeken en dat dat geld wordt teruggestuurd naar hun thuisland, naar de smokkelaars.

Wat ik heb geleerd, is dat we niet zo erg verschillen in principe, mijnheer Daniëls. Want het geld moet worden gebruikt voor de jongeren. Dat vinden wij en dat vindt onze fractie ook. Wij moeten allerlei manieren zoeken om ervoor te zorgen dat dat geld bij de jongeren komt. Wij moeten ook de voogden ondersteunen zodat zij dat geld gebruiken voor de jongeren.

Wat ik essentieel vind, is dat de jongeren, de kwetsbare jongeren die naar hier komen, worden geholpen om aan hun toekomst te werken en dat zij ook een toekomst krijgen. De hervormingen die we nu zullen doen rond deze materie, zullen de asielcrisis niet oplossen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn 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 het verschil in loonvoorwaarden tussen personeel in federale zorgsectoren en personeel in Vlaamse zorg- en welzijnssectoren
– 354 (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): In de loop van 2021 werden zowel voor de federale zorgsectoren als de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren sociale akkoorden afgesloten, in Vlaanderen het zesde Vlaamse Intersectoraal Akkoord (VIA 6). Het betekende onder meer dat de loonvoorwaarden van zowel de werknemers van de federale zorgsectoren als van de bij de zesde staatshervorming geregionaliseerde sectoren – woonzorgcentra, revalidatiesector, de revalidatieziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en initiatieven inzake beschut wonen – werden opgetrokken en gelijk konden blijven door de volledige invoering van de nieuwe functieclassificatie en loonbarema's.

Deze zomer, in juni, werden er federaal twee cao's ondertekend voor de werknemers van de ziekenhuizen en de thuisverpleging. Met de resterende middelen van het budget Kwaliteit van het federaal sociaal akkoord wordt het vast bedrag van de eindejaarspremie verhoogd met 400 euro, en dit vanaf eind 2022, en werd het recht ingevoerd op de betaling van de twee eerste dagen verlof om dwingende redenen.

De noden in de Vlaamse sectoren zijn niet minder dan in pakweg de ziekenhuissector. Daar hebben we het in de commissie al vaak over gehad. De kans is ook reëel dat personeel de overstap gaat maken van de Vlaamse sectoren richting de ziekenhuizen.

Als men de federaal ingevoerde maatregelen ook zou voorzien voor de geregionaliseerde sectoren, wordt de kost op zo'n 25 miljoen euro geschat. Minister, wordt er op Vlaams niveau gekeken om deze voorwaarden ook te voorzien voor het Vlaams zorgpersoneel?

Is hier al overleg over geweest met vakbonden en werkgevers en wat is daar het resultaat van? Indien er nog geen overleg is geweest, komt dit er en zo ja, wanneer?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Zoals jullie weten werd er een omvangrijk Vlaams intersectoraal akkoord gesloten, VIA 6. In dit akkoord werd een substantieel budget voorzien voor zowel koopkracht- en kwaliteits- als uitbreidingsmaatregelen. Op vraag van de sociale partners werd er voor de geregionaliseerde sectoren voor gekozen om het beschikbare koopkrachtbudget te investeren in de volledige uitrol van het IFIC-loonmodel (Instituut voor Functieclassificatie). De vraag naar een verhoging van de eindejaarspremie of de betaling van de twee eerste dagen verlof om dwingende redenen is hierbij niet opgenomen.

In VIA 5 hebben de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren er expliciet voor gekozen om het beschikbare koopkrachtbudget te investeren in de verhoging van de eindejaarspremie. De geregionaliseerde sectoren, met name ouderenzorg, kozen in de plaats voor de invoering van het IFIC-loonmodel.

Ik stel nu vast dat er opnieuw een vraag wordt gesteld naar aanleiding van het invoeren van een concurrentiële maatregel op federaal niveau, namelijk het verhogen van de eindejaarspremie voor de federale gezondheidssectoren. Mijn kabinet heeft hierover de afgelopen weken en deze ochtend nog contact gehad met zowel de werkgevers- als werknemersvertegenwoordigers. Beide maatregelen zijn maatregelen die steeds onderwerp uitgemaakt hebben van een Vlaams intersectoraal akkoord. Op dit moment zijn er geen onderhandelingen voor een nieuw sociaal akkoord. Het vorige akkoord is nog in volle uitrol. Zoals ik eerder stelde, zijn de contacten met werkgevers en werknemers over deze vraag nog lopende en kan ik hierover dus nog niet verder in detail treden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

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

Ik denk dat heel wat werknemers in de Vlaamse zorgsectoren ontgoocheld zullen zijn door het antwoord dat u geeft. Op voorbladen van kranten vorige week konden we lezen dat bepaalde woonzorgcentra bij gebrek aan personeel bepaalde afdelingen moeten sluiten. Zo blijkt dat er slechts één verpleegkundige per vijf vacatures is. We weten dat publiek van woonzorgcentra vandaag bestaat uit de meest zorgbehoevende ouderen, 80- en 90-plussers met een grote zorgnood. Bij gebrek aan verpleegkundige kan er ook geen goede zorg verleend worden. Zoals Margot Cloet in datzelfde onderzoek stelt, stevenen we af op een crisis in de Vlaamse zorgsectoren. De extra's die het federale zorgpersoneel nu krijgt, zijn welverdiend betere loonvoorwaarden en werkomstandigheden, maar aangezien iedereen in dezelfde vijver blijft vissen en die vijver ook bijna leeg is, is het vandaag meer dan nodig dat de loonvoorwaarden en arbeidsomstandigheden voor de volledige sector en dus ook voor de zorg in Vlaanderen gelijk zijn. Zo niet, creëert men een ongelijke strijd en concurrentie.

Minister, ik wil u even een beeldend idee voorstellen. U als Vlaams minister staat te vissen met amper een klein aasje aan uw hengel en een kleine emmer waarin u de visjes die u vangt, nadien laat verder zwemmen. Uw federale collega, die vist met een schepnet en heeft een mooi bassin voor de vissen die hij vangt. Op de korte termijn is het onhoudbaar dat u op deze manier verder blijft vissen.

Ik heb u gezegd dat er hiervoor slechts een beperkt budget nodig is. Kunnen er toch niet ergens restbudgetten gevonden worden, zodat u het Vlaamse zorgpersoneel dezelfde voorwaarden kunt geven als de federale collega's?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Er moet mij toch iets van het hart, mevrouw De Martelaer. U zegt eigenlijk dat als men op federaal niveau verhoogt, Vlaanderen maar moet volgen omdat er oneerlijke concurrentie speelt. Maar wie doet hier aan oneerlijke concurrentie? U kunt nu zeggen dat de federale overheid geeft wat hoort en dat Vlaanderen niet volgt, maar dan heb ik één vraag voor u: met welk geld doet het federale niveau dat? Ik heb hier net nog eens gekeken naar de federale begroting. De federale overheid heeft het geld eigenlijk niet. De Vlaamse begroting is op orde. U kunt wel zeggen dat het crisis is en dat we dit ooit wel gaan terugbetalen, maar dat riedeltje hoor ik al jaren op federaal niveau. Het geld is er niet. U maakt die mensen blij met een ongedekte cheque. Dat is wat op federaal niveau gebeurt, en dat moet u erbij zeggen. Ooit zal die cheque gedekt moeten worden, maar waar die middelen vandaan zullen moeten komen, is mij onduidelijk.

Vlaanderen heeft VIA 6 vormgegeven met eigen accenten. Daar zijn veel middelen naartoe gegaan, maar wel middelen die er zijn. Die eerlijkheid moet u ook hebben. Dat moet u die mensen ook zeggen. Dat is één punt.

Twee, als u dan toch zegt dat het vanuit het Vlaamse niveau moet komen, mevrouw De Martelaer, zeg dan waar het vandaan moet komen. Ik hoor het graag. Van Onderwijs, Welzijn, Mobiliteit, fietspaden?

De voorzitter: Minister, u weet het misschien?

Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik wil hierbij nog het volgende aanvullen. Dit is natuurlijk materie die deel uitmaakt van sociaal overleg. In Vlaanderen respecteren wij de sociale partners binnen het sociaal overleg. Dat is de manier waarop wij werken. Het is nu eenmaal zo dat wij heel fors hebben geïnvesteerd in VIA 6, met ongeveer 0,5 miljard euro aan recurrente middelen, een ongeziene tegemoetkoming. De sociale partners hebben de eindejaarspremie in de private sector niet als prioriteit naar voren geschoven. Ik kan als minister wel zeggen dat dat voor mij wel een prioriteit is, zoals men op het federale niveau doet, maar dat is volgens mij niet de manier waarop we moeten werken. Ik denk dat we ook de sociale partners hun taak moeten laten vervullen.

Koopkracht is zeker een belangrijk gegeven als het gaat over de krapte op de arbeidsmarkt en specifiek binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ik denk dat we moeten vermijden dat we concurrentie aangaan binnen Vlaamse sectoren of met de federale overheid. We moeten zorgen voor goede arbeidsvoorwaarden, maar dat gaat natuurlijk niet alleen over verloning, de dertiende maand of de eindejaarspremie. We moeten daar werk van blijven maken, zoals we al meermaals hebben gezegd in deze commissie. Dat blijft voor ons prioritair.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Het klopt dat er de voorbije jaren sociaal overleg was, waarbij er op federaal niveau en op Vlaams niveau maatregelen zijn genomen. Op het federale niveau had men nog een restbudget, en dat zet men in voor de eindejaarspremie en het betalen van die twee dagen. Het is dus geen ongedekte cheque: er was een restbudget.

Ik kan uw logica volgen, minister, maar u gaat wel een probleem creëren. *(Opmerkingen van minister Benjamin Dalle)*

Oké, maar op de werkvloer is er op dit moment het probleem – ik zal het zo zeggen – dat het federale niveau deze voordelen geeft en Vlaanderen er niet in meegaat. Dat betekent dat u op termijn nog een groter tekort aan verpleegkundigen zult hebben, want die gaan gewoon, als ze voor bijna hetzelfde werk meer verdienen in ziekenhuizen, naar de ziekenhuizen overstappen. De vraag is dan hoe u ervoor gaat zorgen dat onze kwetsbare ouderen, die zorg nodig hebben, die kwalitatieve zorg ook gaan krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de regulering van lifecoaches – 369 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, vandaag de dag bestaan er allerhande coaches, zoals lifecoaches, burn-outcoaches, noem maar op. In 2021 waren er in België 9532 coaches ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen (KBO). Het aantal coaches die zichzelf als levenscoach omschrijven, een van de vier categorieën naast vastgoedcoach, gezondheidscoach en sportcoach, is in 5 jaar tijd gestegen van 2227 naar 3828. Er is een veelheid aan titels waarmee zij zichzelf voorstellen: burn-outcoach, perfectionismecoach, diabeteslifestylecoach, relatiecoach zijn er maar enkele van. Deze coaches staan cliënten vaak bij vanuit eigen ervaringen, bijvoorbeeld nadat ze zelf een burn-out of depressie hebben gehad. Specifieke opleidings- of diplomavereisten zijn er niet om jezelf als een bepaald soort coach te bestempelen. Een gevolg daarvan is dat het natuurlijk niet eenvoudig is voor mensen om na te gaan of die begeleidingen kwaliteitsvol zijn. Opleidingen tot coach variëren sterk op het vlak van kwaliteit, en mensen kunnen zich ook coach noemen zonder enige opleiding te hebben gevolgd. Er zijn vast goede coaches aan het werk, maar evengoed zijn er een aantal die mensen met psychische pathologieën begeleiden zonder dat zij daarvoor bekwaam kunnen worden geacht. Een coach komt dan vaak op het terrein van een klinisch psycholoog of van een therapeut. Zoals u weet, kan men deze titels pas gebruiken na met succes een lange, erkende opleiding te hebben afgerond. Dat is ook logisch: psychische gezondheidsproblemen zijn complex en begeleiding en therapie gebeuren het best door iemand die daarvoor is opgeleid. Als kwetsbare hulpvragers niet de juiste hulp krijgen, kan dat gevaarlijk zijn, maar ook voor die mensen voor wie coaching wél een antwoord zou kunnen bieden op een hulpvraag, bestaan er geen manieren om zich te vergewissen van de kwaliteit van coaches. Er is geen duidelijk kader met criteria of een deontologische code.

Minister, ik heb daarom de volgende vragen.

Hoe staat u tegenover de stijging van het aantal coaches in België? Hoe evalueert u die evolutie?

Wilt u ervoor zorgen dat er een kwaliteitskader komt voor coaches, met criteria, een deontologische code en vestigingsvoorwaarden?

Hoe staat u tegenover de vraag naar een striktere scheiding tussen wat een coach mag doen en wat een klinisch psycholoog of therapeut mag doen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Van den Bossche, dank u wel voor de vraag.

De titel 'coach' of 'lifecoach' is momenteel geen beschermde titel is, zoals de titel van psycholoog dat wel is. Iedereen kan zich dus die titel toe-eigenen. Lifecoach is geen gezondheidszorgberoep. De Vlaamse overheid levert daar ook geen erkenningen voor af. Daardoor hebben wij ook geen officieel zicht op het aantal coaches en de evolutie ter zake. Er zijn verschillende soorten van coachen. Sommige richten zich op het verbeteren van het mentaal welzijn. Bij sommige gaat het over de loopbaan, bij sommige over sport, bij sommige over het leven, en sommige richten

zich inderdaad op mentaal welzijn. Trouwens, dat gaat niet alleen over coaches. Je hebt ook steeds meer de tendens van zelfhulpboeken of -publicaties en ook heel wat applicaties die je daarbij kunnen helpen.

Wat de controle betreft, heeft de federale gezondheidsinspectie een belangrijke taak, namelijk het toezicht op het respecteren van de grens met het uitoefenen van de geestelijke gezondheidszorg. Het is belangrijk dat personen die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg, worden begeleid door een erkende zorgverlener. Ik ben er ook van op de hoogte dat Test Aankoop en experten geestelijke gezondheidszorg meermaals problemen hierrond hebben gesignaleerd. Het gaat echter natuurlijk ook breder dan dat. Het is een bredere tendens van mensen die zich laten bijstaan door coaches allerhande, zowel echte personen als applicaties en publicaties. Daar is ook iets heel positiefs aan. Dat mensen zich laten bijstaan, is op zich misschien voor velen een goede zaak, maar het is natuurlijk zo dat zeker de aflijning met de echte erkende gezondheidszorgberoepen voldoende helder moet zijn.

Dat situeert zich natuurlijk hoofdzakelijk federaal. Bijvoorbeeld de aflijning tussen wat een coach mag doen en wat een klinisch psycholoog of therapeut mag doen, is echt een federale verantwoordelijkheid. Dat is namelijk de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Die definieert wat de uitoefening van de klinische psychologie, de klinische orthopedagogiek en de psychotherapie inhoudt, en ook wie dat mag uitoefenen. Er zijn sinds 1 januari 2020 twee erkende geestelijkegezondheidszorgberoepen, namelijk voor de uitoefening van klinische psychologie en klinische orthopedagogiek. De Vlaamse overheid is bevoegd voor de opleiding en de erkenning van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, op basis van de federale erkenningscriteria. Op de website van de FOD Volksgezondheid kunt u een lijst raadplegen van personen die over een visum beschikken voor het uitoefenen van een geestelijkegezondheidszorgberoep. Ook de uitoefening van psychotherapie is wettelijk duidelijk afgebakend. Dit kan in principe uitsluitend door artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen worden uitgeoefend, op voorwaarde dat zij hiervoor een specifieke opleiding en professionele stage hebben doorlopen. Bepaalde personen kunnen dit ook uitoefenen op basis van eerder verworven rechten. Voor de persoon die een beroep doet op een coach, kan het inderdaad moeilijk zijn om het onderscheid helder te maken. Een coach mag zich niet inlaten met het diagnosticeren of behandelen van psychische problemen als hij daar niet voor bevoegd is. Het is essentieel dat personen die een coach inschakelen, correct en juist worden geïnformeerd. Een coach moet de betrokkene op tijd en correct doorverwijzen. Er kan desgevallend ook een klacht worden ingediend bij de provinciale geneeskundige commissies indien een coach onwettig geestelijke gezondheidszorg zou uitoefenen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, wat de cijfers betreft, ik heb u die zelf bezorgd in mijn vraag. Dat zijn die van de Kruispuntbank van Ondernemingen. Daaruit blijkt eigenlijk een explosieve stijging op heel korte tijd. Mijn vraag was dus niet om mij cijfers te geven – dat zou ik u overigens dan schriftelijk moeten vragen –, maar wel of het u ook verontrust dat er op korte tijd zo'n wildgroei aan coaches is. Misschien kunt u daar dus nog op antwoorden.

U hebt zeker gelijk: aflijning met de gezondheidszorgberoepen is belangrijk. Het klopt dat de federale overheid die gezondheidszorgberoepen regelt, maar voor zover ik dat heb begrepen, is alles wat buiten de gezondheidszorgberoepen en de dienstverlening, de intellectuele beroepen valt, de bevoegdheid van de regio's. Dat zijn bijvoorbeeld de vestigingsvoorwaarden, cursusaanbod en ook eventuele erkenning. Het is dus over dat stukje dat ik u aanspreek. Ik begrijp wel dat u geen pasklaar antwoord kunt hebben, maar denkt u dat het nuttig kan zijn om te

onderzoeken of Vlaanderen op het vlak van opleiding en erkenning iets kan doen? Men zou bijvoorbeeld een specifieke erkenning kunnen koppelen aan een bepaalde kwaliteitsvolle opleiding. Voor zover ik weet – en ik heb toch wel de tijd genomen om mij te informeren – zou dat uw bevoegdheid kunnen zijn. Dat is mijn tweede vraag.

Ten slotte, u hebt ook iets gezegd over het bewaken van het gegeven dat men niet op het terrein van de gezondheidsberoepen komt. U hebt mij ook gezegd welke instantie daar precies bevoegd voor is, maar dat heb ik niet goed gehoord.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel. Collega Van den Bossche, ook dank aan u voor uw vraag. Minister, inderdaad, als je vandaag nog maar een beetje met jezelf in de knoop zit en je googelt, dan kom je allerlei mensen tegen die je beloven dat voor jou te zullen oplossen. In het beste geval is dat een luisterend oor, maar in het slechtste geval kost dat je veel geld en zit je dieper in de put door iemand die over weet ik veel welke gave denkt te kunnen beschikken om je handopleggings- en oorkaarsgewijs te kunnen helpen. Vorig jaar hebben we het daar ook over gehad in de commissie. Toen stelde minister Crevits dat er controle kwam op de opleidingen. Er werd toen gesteld dat er criteria waren opgesteld en dat enkele opleidingen werden geschrapt. Zijn die evaluaties blijven doorlopen of niet? Is daar verder nog iets mee gebeurd?

Het beroep van therapeut was toen wel beschermd, maar iedereen kon de titel hanteren. Dan wordt het natuurlijk helemaal moeilijk om aan mensen uit te leggen wie wat nu wel en niet is. Is het omgekeerde niet mogelijk? Je zou een grote lijst kunnen maken van wat allemaal niet mag. Dat wordt moeilijk, denk ik. De creativiteit in die sector is groot. We zouden het omgekeerde kunnen doen: wie wel een erkende opleiding heeft gevolgd, zou iets aan zijn deur kunnen hangen, zodat we aan alle burgers kunnen zeggen: als dat er hangt, dan heeft die een opleiding gehad. Hangt het er niet, dan mag je daar vrij je geld aan geven, aan oorkaarsen en andere handopleggingen en tarotkaarten, maar dan moet je weten dat daar eigenlijk geen erkende opleiding aan vasthangt. Ik denk dat dat communicatief makkelijker is dan het omgekeerde.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Wat dat laatste betreft, de opleiding: het is zo dat er in Vlaanderen vanzelfsprekend opleidingen zijn om coach, diverse soorten coach te worden. Iemand die zichzelf de titel van coach geeft, heeft daar niet noodzakelijk een opleiding toe gevolgd. Ook een belangrijk punt is dat de opleidingen in beginsel niet zijn erkend door de Vlaamse overheid. Daar moet men dus ook wel rekening mee houden. Zoals ik in het begin zei, op zich is er niks fout aan coaches allerhande. Ik zeg het: het gaat ook niet alleen over personen. Het gaat vaak ook over publicaties en applicaties die vrij beschikbaar zijn. Alleen moeten we heel goed bewaken dat gereglementeerde activiteiten, zoals geneeskundige activiteiten, en in het bijzonder mentale gezondheidszorg, enkel gebeuren door degenen die daarvoor zijn erkend.

Collega Vanden Bossche, u vroeg welke instantie dat moet controleren, bijvoorbeeld indien een coach onwettig geestelijke gezondheidszorg zou uitoefenen. Dat zijn de provinciale geneeskundige commissies. U hebt een punt: als het gaat over de beroepskwalificaties, is er een stuk gewestelijke bevoegdheid. Dat is niet de titelbescherming, want die is federaal, net als alles wat de geneeskundige beroepen betreft. De beroepskwalificaties zijn een gewestelijke verantwoordelijkheid, maar daarvan moet ik wel aangeven dat de tendens net is om die maximaal af te schaffen of te verminderen veeleer dan er nieuwe in te voeren. Dat maakt deel uit van het economisch beleid vanuit Vlaanderen. We doen net een rationalisering, een

vermindering wat de vestigingsvoorwaarden en de beroepskwalificaties betreft, veeleer dan ze opnieuw uit te voeren. De essentie van het probleem zit niet daar, denk ik. Ik denk dat het gaat over de correcte aflijning met erkende geneeskundige prestaties, in het bijzonder mentale gezondheidszorg, waar het natuurlijk daadwerkelijk heel belangrijk is dat er een erkenning is van de persoon in kwestie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, mijn grote bezorgdheid betreft niet de opruimcoaches en zo. U zegt zelf terecht dat coaches niet op het terrein van de gezondheidszorg mogen komen, maar dat doen zij de facto wel. Een burn-outcoach begeleidt je bij een burn-out. Een autismecoach pretendeert je te kunnen zeggen wat je kind met een ontwikkelingsstoornis nodig heeft. Een innerlijkekindcoach tracht, denk ik, ook op een of andere manier iets te doen met je emotionele wereld. Er zijn er heel veel die wel degelijk op dat terrein komen, en daar gebeurt niets mee, dat kan zomaar. Natuurlijk is het een goed teken dat mensen hulp en begeleiding zoeken, natuurlijk bestaan er ook boeken, maar mijn vraag gaat over mensen die diensten aanbieden tegen betaling en pretenderen een expert te zijn om mensen te helpen bij een mentale problematiek zonder dat zij daar een opleiding voor hebben gevolgd. Ik vind het eigenlijk wél potentieel gevaarlijk. Als er duizenden mensen op die manier actief zijn op onze arbeidsmarkt en elk van hen – er zijn ondertussen 3828 levenscoaches – ziet elke week een 10-tal mensen, dan hebben zij een groot bereik qua mensen die hulp zoeken en die zij minstens zonder de gepaste opleiding pretenderen te kunnen begeleiden.

Ik zou dus toch heel graag hebben dat ook u werk maakt van datgene wat u kunt doen. Ik begrijp het wel, hoe minder titels, hoe beter, maar als titels vrijelijk kunnen worden gebruikt, lijkt het me toch beter om een titel selectief te gebruiken, om opleidingen te erkennen en andere niet te erkennen, zoals dat bijvoorbeeld ook is gebeurd met therapieopleidingen. Niet elke opleiding heeft een erkenning, en dus mag je jezelf ook niet elke keer therapeut noemen na een opleiding te hebben gevolgd. Ik zou toch denken dat we ter zake op Vlaams niveau meer kunnen doen. Ik geloof dat we daar mensen werkelijk mee zullen helpen, zowel mensen die hulp zoeken als die coaches die echt de gepaste opleiding hebben gevolgd.

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 de opvolging van zware incidenten en het fixatiebeleid in woonzorgcentra
– 430 (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): Collega's, op vrijdag 21 oktober berichtte De Standaard over twee zware incidenten op een aantal maanden tijd in hetzelfde woonzorgcentrum. In september 2021 had een verwarde bewoner 's nachts de deur van het terras geforceerd en was van de tweede verdieping naar beneden gesprongen. Het resultaat was een ziekenhuisopname en het feit dat de familie de bewoner uit die voorziening haalde.

En in januari van dit jaar zou een eveneens verwarde bewoonster overlijden omdat ze slecht gefixeerd was en eigenlijk zelfs tegen de instructies van de arts in, want ze mocht niet worden gefixeerd. Die bewoonster kon zich dan kennelijk gedeeltelijk

bevrijden, maar kwam daarbij knel te zitten en stierf door gebrek aan zuurstof. Dat was een bijzonder tragisch voorval. In die voorziening was trouwens op dat moment geen verpleegkundige aanwezig die die fixatie had kunnen doen.

Ongelukken kunnen uiteraard altijd gebeuren, maar twee gelijkaardige ongelukken zo kort na elkaar roepen opnieuw vragen op, zeker omdat er ook wel een direct verband is tussen de tekorten die in het inspectieverslag dat volgde na het incident in september werden vastgesteld, en het tweede feit.

Desondanks vond het agentschap het volgens De Standaard niet de moeite om na het tweede incident ter plaatse te gaan en vaststellingen te laten doen. Er zou enkel wat mailverkeer met de voorziening geweest, een kleine tik op de vingers en een belofte om fixatiebeleid veel beter toe te passen, en dat zou het geweest zijn. Tenminste, tot er over datzelfde incident uiteindelijk ook een klacht kwam bij de Woonzorglijn en Zorginspectie in april 2022 alsnog ter plaatse ging en dus vaststelde dat de bewoner volgens het zorgplan niet gefixeerd mocht worden en onjuist gefixeerd was, dus niet door een verpleegkundige.

Ik heb in mijn vraagstelling ook een deel van dat verslag meegegeven. Ik ga dat nu niet voorlezen, maar dat is wel de conclusie. Ook een andere klacht over medicatie-incidenten en het niet volgen van de zorgplannen werd gegrond bevonden. Desondanks vindt er dus dezelfde dag geen algemene inspectie plaats en volgen er ook geen handhavende maatregelen. We moeten eigenlijk vaststellen dat zonder de klacht van alweer een klokkenluider dit ernstige incident, een vermijdbaar overlijden, wellicht onder de radar was gebleven, aangezien de inspectie, in eerste instantie, niet ter plaatse was gegaan. Dat roept toch opnieuw vragen op over de veiligheid van onze woonzorgcentra en vooral over de opvolging van problemen door het agentschap Zorg en Gezondheid. Ik heb daar een aantal stevige vragen bij.

Hoe evalueert u het optreden van het agentschap Zorg en Gezondheid na de zware incidenten die ik net schetste? Vindt u het normaal dat de inspectie na een vermijdbaar overlijden ten gevolge van een onverantwoorde en slecht uitgevoerde handeling niet ter plaatse komt en de voorziening er zich dan met een schriftelijke procedure van af kan maken? Waren er in hetzelfde woonzorgcentrum ondertussen of in een verder verleden nog incidenten omtrent de zorg voor psychisch kwetsbare bewoners?

Zijn er in de Vlaamse woonzorgcentra de laatste jaren nog vermijdbare overlijdens geweest ten gevolge van slecht toegepaste fixatiemaatregelen of het fixeren van bewoners tegen de wil van de arts in? Zo ja, om hoeveel incidenten gaat het, wanneer hebben die plaatsgevonden, en hoe werden die opgevolgd?

Bij een eerdere interpellatie over de zware medicatie-incidenten stelde de minister dat lang niet elk incident gemeld wordt, maar dat het agentschap Zorg en Gezondheid bij elke melding nagaat welke acties ondernomen moeten worden of hoe het dossier desgevallend geëscaleerd moet worden. Was het gegeven dat de bewoner eigenlijk helemaal niet gefixeerd mocht worden en door niet-gekwalificeerd personeel gefixeerd was, bekend op het moment van de beslissing om de voorziening niet te bezoeken en geen maatregelen op te leggen? Of is dat iets wat Zorginspectie pas ontdekte na de klacht erover in het voorjaar 2022?

Hoeveel zware incidenten worden door de woonzorgcentra jaarlijks gemeld aan het agentschap en hoeveel hiervan worden opgevolgd met een inspectie, hoeveel met een remediëringstraject, en hoeveel blijven er zonder gevolg? En over welk soort incidenten gaat het in dan in die gevallen? Wat zijn de criteria op basis waarvan het agentschap zijn afweging maakt?

Moet er volgens u geen bijkomende transparantie gecreëerd worden over de aard van ernstige meldingsplichtige incidenten en de manier waarop het agentschap die

opvolgt? Want burgers kunnen dan wel inspectieverslagen opvragen of raadplegen, maar over zware incidenten wordt dan soms in alle talen gezwegen, zelfs wanneer zij direct voortvloeien uit het niet-naleven van de erkenningsvoorwaarden.

Tot slot: Zorginspectie is momenteel niet bevoegd om na te gaan of medicatiegebruik en medische handelingen volgens de regels gebeuren. Zij kan wel nagaan of de instructies daaromtrent op het zorgplan correct worden toegepast. Zal er bij inspecties meer aandacht zijn voor die correcte toepassing van die instructies zodat bewoners er, meer dan vandaag het geval is, op kunnen vertrouwen dat zij de zorg en de medicatie die nodig zijn, ook daadwerkelijk en op de juiste wijze ontvangen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u, collega Anaf, voor de vraag. Het eerste incident, dat plaatsvond in september 2021 werd in eerste instantie niet gemeld aan het agentschap, maar het werd vernomen via de media. Aansluitend op die kennisname werd dat incident wel degelijk opgevolgd door een bezoek van Zorginspectie. Zowel het verslag van de ernstige gebeurtenis als dat van de opvolgingsinspectie, die op hetzelfde moment werd uitgevoerd, werden beoordeeld door het agentschap. De beschrijving, ondernomen stappen, tussenkomst door de politie en de communicatie met de familie werden nagegaan en gecontroleerd. Ondanks het jammerlijke voorval werd geoordeeld dat de acties die de voorziening had ondernomen, voldoende waren.

Het incident van januari van dit jaar werd wel onmiddellijk gemeld. Ook hier werd door het agentschap informatie opgevraagd ter vervollediging van de ondernomen acties. Gezien de recente rondgang van Zorginspectie en de ondernomen stappen met de beschrijving van het incident en de duidelijke vermelding dat er een gerechtelijk onderzoek werd opgestart, besliste het agentschap om Zorginspectie niet onmiddellijk opnieuw te vragen om langs te gaan.

Elk incident wordt beoordeeld door meerdere personen binnen het agentschap. Bijgevolg zijn de ondernomen stappen vanuit het agentschap steeds beargumenteerd en onderbouwd door verschillende actoren. De procedures en afspraken betreffende de opvolging van een melding van een ernstige gebeurtenis zijn momenteel voorwerp van een interne evaluatie en zullen waar nodig ook worden bijgestuurd. Voor zover bekend hebben er geen andere incidenten omtrent de zorg voor psychisch kwetsbare bewoners plaatsgevonden.

Om op uw tweede vraag te antwoorden: er zijn geen andere overlijdens als gevolg van een slecht toegepaste fixatiemaatregel in woonzorgcentra de laatste jaren gemeld bij ons agentschap Zorg en Gezondheid.

Wat uw derde vraag betreft, kan ik het volgende antwoorden: in de melding stond niet aangegeven dat er geen verpleegkundige was op het moment dat de bewoner werd gefixeerd, noch dat de fixatie niet meer in het zorgplan stond.

Wat uw vragen naar de cijfers betreft, is het toch wel belangrijk om duidelijk mee te geven dat er in 2021 9 ernstige gebeurtenissen werden gemeld. In 2022 zijn er op dit moment 46 ernstige gebeurtenissen gemeld. Belangrijk is dat het er 29 zijn sinds de herinnering die de voorzieningen hebben ontvangen eind september 2022. Dat is duidelijk een moment geweest dat tot een verhoging heeft geleid. De laatste 19 zijn bijna allemaal medicatiefouten die geen permanente gevolgen hebben of hadden voor de bewoners. Er werden in totaal 5 inspectieaanvragen gedaan over de 2 jaar.

Ik wil heel duidelijk maken dat geen enkele melding zonder gevolg blijft. Het is niet altijd nodig om een inspectie ter plaatse te organiseren. Er zijn meldingen van een brand, zelfmoordpogingen of valincidenten. Dat is op zich zeer divers. Voor deze

gebeurtenissen is het vaak zo dat de voorziening zelf voldoende maatregelen heeft genomen om de mensen te ondersteunen en is de politie en of het parket in een aantal gevallen nog bezig met een onderzoek. Zij moeten dan ook duidelijk binnen hun bevoegdheden en verantwoordelijkheden deze elementen kunnen onderzoeken. We evalueren, zoals gezegd, de afspraken over de opvolging van een melding van een ernstige gebeurtenis op basis van de ervaring die in de afgelopen twee jaar zijn opgedaan.

Het principe van ernstige gebeurtenissen – en dat brengt me bij uw vijfde vraag – is immers van toepassing sinds de ingang van de nieuwe regelgeving op 1 januari 2020. De eerste twee jaren zijn er weinig tot geen meldingen gebeurd bij het agentschap. Sinds de herinnering aan de procedure in september 2022 zijn er, zoals ik al zei, heel wat meldingen bij gekomen. Er zijn ook voorzieningen die elke medicatiefout melden bij het agentschap. Het agentschap neemt zich voor om het begrip 'ernstige gebeurtenis' verder te verduidelijken en hierover overeenstemming te vinden met de sector. Daarna zal er gekeken worden wanneer en op welke wijze het nuttig is om burgers te informeren over ernstige gebeurtenissen.

Dan kom ik, tot slot, bij uw zesde en laatste vraag. Zorginspectie spreekt zich niet uit over medische instructies, noch over de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen. Zorginspectie kijkt wel na of het zorgplan correct wordt ingevuld en toegepast.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ten eerste is het een goede zaak dat er nu vaker meldingen worden gedaan van ernstige incidenten. De vraag is dan inderdaad welke dan ernstig zijn. Ik ben het ermee eens dat men dat misschien nog beter moet omschrijven. Het is op zich ook wel interessant om te zien dat er inderdaad 29 extra meldingen zijn geweest sinds de herinnering in september 2022. Dat geeft ook af en toe eens wat voldoening om toch iets te kunnen realiseren via het parlementair werk. Het is goed dat er daar toch wat meer aandacht voor is.

Ik blijf het nog zeer vreemd vinden in dit geval dat, als je ziet dat er een eerste ernstige gebeurtenis is geweest in datzelfde woonzorgcentrum dat ze niet zelf gemeld hebben en er dan een paar maanden later opnieuw een ernstige gebeurtenis plaatsvindt waarbij iemand overlijdt in zo'n tragische omstandigheden, er dan niet automatisch inspectie wordt gestuurd en er zelfs geen verder onderzoek wordt gedaan naar de omstandigheden ervan. Als je daar nu achteraf op terugkijkt, en je ziet dat in dat zorgplan stond dat die persoon niet mocht worden gefixeerd, en je ook vaststelt dat er zelfs geen verpleegkundige aanwezig was op dat moment, kun je toch niet anders dan concluderen dat men Zorginspectie daar wel naartoe had moeten sturen. Dat is toch iets waar u het met mij moet over eens zijn, minister. Vindt u nu echt dat daar op de juiste manier toegepast is door het agentschap?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dat zijn moeilijke vragen, collega Anaf, omdat je altijd oordeelt over een geval met de beschikbare informatie op een bepaald moment. En een tijd later heb je ook andere elementen. Ik denk dat het niet aan mij is om te zeggen wat de inspectie een tijd geleden gedaan moest hebben op basis van de informatie die ze toen had. Ik heb wel nota genomen van hetgeen zij heeft meegegeven.

Een van de redenen is dat er natuurlijk ook wel een gerechtelijk onderzoek daarrond is opgestart. Ik denk dat dat ook wel een belangrijk argument is geweest voor het agentschap om Zorginspectie niet onmiddellijk opnieuw te vragen om

langs te gaan. Ik denk dat we ook dergelijk onderzoek alle mogelijke kansen moeten geven.

Ik denk in elk geval dat het inderdaad zinvol was – en parlementair werk is altijd zinvol, collega Anaf, toch wat mij betreft – en dat het toch nuttig was dat die herinnering er is geweest. Blijkbaar komen verschillende van de betrokken voorzieningen sneller met hun problemen. Alleen is het wel nodig – en daar is het agentschap ook mee bezig – om daar wat helderheid over te hebben, zodat niet elk incident moet worden gemeld. Ik denk dat het ook logisch is dat dat beter afgestemd moet worden.

Maar het is delicaat om vandaag te zeggen dat men had moeten langsgaan, omdat parket en politie daar natuurlijk ook bezig waren met een onderzoek. Ik ben er niet zeker van dat de inspectiedienst daar dan een grote toegevoegde waarde is. Integendeel, je moet ook zorgen dat politie en parket op een gedegen manier hun werk kunnen doen, uiteraard met volle medewerking van onze diensten.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): We hebben er een hele onderzoekscommissie over gehad in de kinderopvang, en ook wat de ouderenzorg betreft, hebben we het al vaker besproken. Het gaat erover dat je als Vlaamse overheid mee garant moet staan voor de goede zorg, maar minstens ook voor de veiligheid van de mensen in de voorzieningen. En als daar dan twijfel over bestaat, moet je altijd het voorzorgprincipe hanteren. En als je dan nu inderdaad terugkijkt naar die feiten, en je ziet dat zelfs gewoon het zorgplan niet gevolgd is, is het toch basisinformatie om dat dan op te vragen.

En het is nu door de klacht van de klokkenluider die achteraf bij de Woonzorglijn is gekomen, dat Zorginspectie uiteindelijk nog is gestuurd. Dat heeft op zich zelfs niets met het parket te maken. Ik snap gewoon niet waarom, als er een onduidelijke situatie is waar het duidelijk is fout gelopen, er niet minstens door het agentschap ook aan Zorginspectie wordt gevraagd om daar een kijkje te gaan nemen en te kijken wat daar echt aan de hand is. Ik denk dat er op deze manier nog bijzonder veel werk is om de veiligheid in de woonzorgcentra te garanderen.

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 procedure om te komen tot een eengemaakte adoptiedienst
– 440 (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): In maart 2019 stemden we in het parlement hier over een decreet en een resolutie om de regelgeving inzake interlandelijke adoptie te actualiseren en zo veel mogelijk onzekerheden op te lossen en risico's op misbruiken binnen de procedure te vermijden. Een van de elementen in die resolutie betrof het uitstippelen van een traject dat de verschillende adoptiediensten ertoe aanspoort hun werking beter op elkaar af te stemmen en te onderzoeken hoe een nauwe samenwerking gerealiseerd kan worden. Dit om de deskundigheid te bundelen en om meer gelijkheid te creëren tussen de kandidaat-adoptanten. De beslissing om te evolueren naar één adoptiedienst werd dan genomen in mei 2019.

Vorig jaar in augustus publiceerde het expertenpanel inzake interlandelijke adoptie zijn eindrapport. In navolging daarvan tekende de Vlaamse Regering nieuwe krijtlijnen uit voor interlandelijke adoptie. Bedoeling is om meer uit te gaan van vragen tot adoptie vanuit herkomstlanden, eerder dan actief op zoek te gaan naar adopteerbare kinderen. In dat kader moeten de partnerschappen met de herkomstlanden versterkt worden en gebaseerd worden op intense samenwerkingsafspraken. Het is in dit kader dat ook moet worden voortgewerkt aan een eengemaakte adoptiedienst.

De bedoeling was aanvankelijk om vanaf 1 januari 2023 – dus over twee maanden – nog maar één adoptiedienst te erkennen, maar op 21 oktober jongstleden besliste de Vlaamse Regering om die deadline op te schuiven naar 1 juli 2023. Aanvankelijk dienden kandidaten uiterlijk op 17 september 2022 een aanvraag tot erkenning in te dienen bij Opgroeien regie.

In het kader van de geplande hervorming zou het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) alle samenwerkingen met herkomstlanden screenen op basis van een uitgewerkt toetsingskader. Samenwerkingen zouden dan positief of negatief worden beoordeeld, of worden verduidelijkt via een werkbezoek, zo vernam ik in antwoord op mijn schriftelijke vraag van 14 maart 2022.

Het expertenpanel beveelt ook aan om de samenwerking inzake adoptie maximaal onder te brengen bij de bevoegde autoriteiten. Dat betekent dat de opdracht van een eengemaakte adoptiedienst eerder zal focussen op de begeleiding van kandidaat-adoptieouders en nazorg voor alle betrokkenen.

Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Kunt u meer toelichting geven bij het opschuiven van de deadline om te komen tot één eengemaakte adoptiedienst voor interlandelijke adoptie? Voor binnenlandse hebben we die al. Waarom gebeurde dit precies? Werd de aanmeldingsprocedure afgesloten? Hoeveel kandidaten waren er? Hoe verloopt de selectieprocedure verder?

Welke stappen werden er de voorbije periode gezet met betrekking tot de evolutie naar één eengemaakte dienst voor interlandelijke adoptie?

Welke opdracht zal de eengemaakte adoptiedienst hebben in het kader van de herziening van het hele systeem voor interlandelijke adoptie?

Hoe zal deze opdracht zich verhouden tot de opdracht van het VCA?

Hoeveel herkomstlanden werden al gescreend door het VCA? In hoeveel gevallen was er sprake van een positieve dan wel van een negatieve beoordeling? Welke samenwerkingen moeten verder worden uitgeklaard door een werkbezoek?

Hoe verloopt de procedure met betrekking tot de herkomstlanden verder? Op welke manier zullen samenwerkingen overgedragen worden tot of verdergezet worden door de nieuwe adoptiedienst?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: In overleg met de sector en in het licht van het toekomsttraject dat momenteel met de sector loopt, kende de Vlaamse Regering de drie adoptiediensten op 9 september uitstel toe tot april 2023 om een aanvraag in te dienen. De oorspronkelijke datum was 17 september 2022. De erkenning van de eengemaakte dienst zal starten op 1 juli 2023 in plaats van 1 januari 2023.

We gingen op 5 juli – dat was met minister Crevits – in deze commissie al uitgebreid in op het dossier en gaven daarbij onder meer al aan dat we, gelet op het

feit dat het regelgevend kader met betrekking tot de opdrachten en werking nog aangepast moet worden, met de diensten zouden bekijken of de timing om te komen tot één dienst eventueel nog diende te verschuiven en dat dit voor ons geen taboe zou zijn. Dat is wat er ook gebeurd is.

In navolging van het rapport van het expertenpanel werden nieuwe krijtlijnen voor interlandelijke adoptie uitgetekend door de Vlaamse Regering, met inbegrip van een hertekening van de opdracht van de eengemaakte adoptiedienst.

Dit heeft tot gevolg dat de taken van de adoptiediensten en de verhouding tot het Vlaams Centrum voor Adoptie verder uitgeklaard moeten worden, en nadien legistiek moeten worden verankerd. Er hebben reeds verschillende overleggen tussen de adoptiediensten onderling alsook met het Vlaams Centrum voor Adoptie plaatsgevonden waarbij de visie over de herverdeling van taken werd besproken. De diensten nemen op basis hiervan de besprekingen verder op voor wat de eenmaking betreft en worden voor het juridisch luik ondersteund door een onafhankelijk jurist. Een nieuw overleg zal in de nabije toekomst worden georganiseerd om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken.

De voorbereidende werkzaamheden rond de thema's waarvoor werkgroepen werden opgestart, zullen de komende weken afgerond worden. Zoals ook in juli al aangegeven zullen we nog dit jaar de synthese maken. Die synthese zal ook voor de diensten bepalend zijn naar hun opdracht.

De concrete invulling van de opdracht wordt in samenspraak met de adoptiedienst verder vormgegeven en zal ook bij decreet worden aangepast. Dat zal ook in deze commissie nog aan bod komen.

Wat de evaluatie van de herkomstlanden betreft: die is lopende en binnenkort zal de screening van de eerste landen afgerond kunnen worden. Enkele landen zitten momenteel in de fase van de validatie door de stakeholders. Eens het VCA alle feedback heeft ontvangen, zullen de eerste finale beslissingen genomen kunnen worden met de daarbij horende consequenties.

Tot slot kom ik dan bij uw zesde vraag.

De evaluatie van de herkomstlanden kan resulteren in drie mogelijke uitkomsten:

De eerste is positief: de samenwerking met herkomstland wordt als positief geëvalueerd. De volledige samenwerking loopt dan door. Er worden natuurlijk wel werkbezoeken gepland om verdere afspraken te maken rond een werking afgestemd op de krijtlijn 'Partnerschappen met herkomstlanden versterken', zoals beslist in de Vlaamse Regering. De taken van het VCA en de adoptiedienst zullen hieruit ook duidelijk moeten blijken. Dat is een casusgebonden aanpak van land tot land. Dat is dus een eerste, positieve piste.

Ten tweede: het kan ook zijn dat de samenwerking onmiddellijk wordt stopgezet. Na screening van de huidige samenwerkingen zal met een aantal herkomstlanden geen samenwerking meer mogelijk zijn. De dossiers van de kandidaat-adoptanten die al een lopende kindtoewijzing hebben, worden verder afgewerkt volgens het huidige systeem. Ik denk dat dat ook correct is naar degenen die er nu al in zitten. De andere kandidaat-adoptanten kunnen zich heroriënteren naar de herkomstlanden waar Vlaanderen nog wel verder mee samenwerkt. Transparante communicatie zal daarbij natuurlijk essentieel zijn.

Een derde en laatste mogelijkheid is dat de samenwerking met het herkomstland niet hoeft te worden afgebroken, maar wel verduidelijking behoeft. Na screening van het herkomstland wordt dan een werkbezoek gepland om meer duidelijkheid te creëren rond de toekomstige samenwerking. De samenwerking loopt onverminderd

door tot na de verduidelijking via het werkbezoek en de definitieve beslissing door het VCA.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister. Ik ben zelf altijd een groot voorstander geweest van een eengemaakte adoptiedienst. Het aantal adopties is doorheen de jaren dermate beperkt geworden en de expertise moet dermate groot zijn dat het nodig is dat die expertise wordt gebundeld, denk ik. Dat is niet houdbaar met drie verschillende diensten. Het geeft trouwens de kandidaat-adoptanten ook veel meer gelijkheid en een meer gestroomlijnd traject als er een eengemaakte dienst is. Maar dat de uitdaging om tot die eengemaakte dienst te komen groot was, heb ik ook wel altijd duidelijk gezien. In die zin achtte ik het initiële traject een hele uitdaging. Er is hier inderdaad gezegd, minister, dat het eventueel zou moeten worden uitgesteld. Dat is nu gebeurd, maar dan nog zal het traject de komende maanden best wel pittig zijn. Er ligt nog veel werk op de plank. Ik hoop dat dit op een goede manier verder kan verlopen.

Met betrekking tot de screening: duidelijkheid en zekerheid voor de kandidaat-adoptanten die kandideren voor een bepaald herkomstland is heel moeilijk en heel belangrijk. Adoptie vraagt sowieso emotioneel heel veel van kandidaat-adoptanten. Het brengt heel veel onzekerheid mee, met lange wachttijden in de verschillende fases. Ik denk dat we moeten proberen om de onzekerheden die er nu zijn, in het kader van die screenings, zoveel mogelijk te beperken. Ik hoop dus ook dat daar op korte termijn duidelijkheid over kan zijn, minister. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, collega Schryvers, voor de vraag. Minister, wat het screeningsinstrument betreft denk ik dat het een heel goede keuze is geweest van het VCA om dit uit te besteden aan onafhankelijke organisaties. Dat is iets wat onze fractie in ons voorstel van resolutie ook gevraagd had. Het was ook de vraag van de volwassen geadopteerden. Mijn mening rond de toetsingen blijft dezelfde: het uitsluiten van alle risico's blijft een utopie. Als we kijken naar wat er in de afgelopen maanden allemaal aan het licht gekomen is over adopties in Zuid-Korea in het verleden, dan signaleert dat hoe moeilijk het is om te vertrouwen op de informatie die door de zendende landen aangeboden wordt.

De adoptiediensten hebben zelf gevraagd om de deadline voor de vergunning van de eengemaakte dienst te verschuiven van 1 januari naar 1 juli 2023. Dat was een antwoord op mijn schriftelijke vraag. Mijn concrete vraag, minister: hebben deze adoptiediensten nog een volledige financiering gekregen voor 2023?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik vang heel wat signalen op vanuit het werkveld dat die hele fusie-oefening wel voor wat beroering zorgt. Ik durf zelfs te zeggen dat er sprake is van een vertrouwensbreuk met het VCA zelf. Er is het feit dat er zo hard op het gaspedaal wordt geduwd om die fusie rond te krijgen, zonder dat er nog maar enige duidelijkheid is over wie nu nog welke rol toebedeeld gaat krijgen binnen dat adoptielandschap. Dan heb ik het nog niet over de beslissingskaders of over de manier waarop herkomstlanden in hun contacten met het VCA behandeld worden. Die signalen bereiken mij ook. Het lijkt wel of men erop uit is om niet meer aan interlandelijke adoptie te doen. Zo komt het over. Ik hoop dat ik fout ben. Schijn kan uiteraard bedriegen. Ik weet niet of het kabinet, of u als minister, die signalen ook ontvangt. Mijn vraag is dan ook: hebt u zelf weet van die spanningen met het werkveld? In welke mate wordt er volgens u voldoende aandacht

besteed aan hun verzuchtingen? Met andere woorden: is er ook volgens u iets aan de hand?

Kunt u aansluitend, als ik mag, misschien ook al de vooropgestelde timing geven van dat voorstel van decreet? Welke impact zal de mogelijk nieuwe taakverdeling hebben op de lopende dossiers? Hoe gaat u de kandidaat-adoptieouders informeren over de mogelijke aanpassingen en gevolgen? Ook voor die mensen is onduidelijkheid uiteraard troef.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Alvast ten aanzien van de vraag van collega Wouters over de financiering heb ik een duidelijk antwoord: de financiering blijft ook in 2023 intact. Wel wordt ze opgesplitst in begeleiding en nazorg. Dat is wel een verschil. Maar de financiering blijft op zich doorlopen.

Een transparante communicatie naar de kandidaat-adoptanten toe is essentieel, zeker wanneer het decreet wordt aangepast of wanneer de betrokken landen anders ingeschaald worden, dat bepaalde trajecten niet meer kunnen doorgaan of op een andere manier.

Het feit dat we uitstel verlenen komt net tegemoet aan de bezorgdheid van de diensten. Dat is een van de redenen waarom we de timing bijgesteld hebben, om op een serieuze manier te kunnen werken met onze mensen. Op dat vlak houden we effectief rekening met die bezorgdheden.

Voor het overige kan ik geen detail geven over de timing van het decreet. Dat kunnen we wel nog bij een volgende gelegenheid verder verduidelijken.

Dat er natuurlijk spanningen zijn, dat valt niet te ontkennen. Dat is een realiteit. Het landschap rond interlandelijke adoptie is sowieso een heel specifiek landschap, met al heel wat onderlinge verhoudingen die niet altijd gemakkelijk zijn. We zitten ook in een periode van grote transitie, zowel op decretaal vlak maar ook op het vlak van de manier waarop we met partnerlanden samenwerken. Dat dat op het terrein voor spanningen zorgt, is bijna onvermijdelijk. Wij proberen in elk geval dat zo goed mogelijk te integreren, de verschillende standpunten te verzoenen. Dat is geen gemakkelijke opdracht, maar we hebben de tijd genomen om dat op een degelijke manier te doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opsporing van prostaatkanker – 462 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Acht bekende mannen gaan uit de kleren in 'Kom op tegen Kanker, alles in de strijd' om zo het taboe rond prostaat- en teelbalkanker te doorbreken. Ik heb op 3 mei 2021 een conceptnota ingediend voor nieuwe regelgeving over de toegang tot een vroegdetectieprogramma voor prostaatkanker voor goed geïnformeerde mannen vanaf de leeftijd van 45 jaar. Ik heb die conceptnota op 1 juni vorig jaar toegelicht en we hebben in de commissie daar toch wel een interessante hoorzitting over gehad.

In de conceptnota stellen we vast dat steeds meer prostaatkankers in een late fase worden vastgesteld met als gevolg dat steeds meer mannen sterven van prostaatkanker. Die laattijdige detectie van prostaatkanker is het gevolg van de stopzetting van de terugbetaling van de PSA-test (prostaatspecifiek antigen) als screeningtest op 1 oktober 2013. Die schrapping was het gevolg van de klinische richtlijn tegen het gebruik van PSA voor prostaatkankerscreening van de US Preventive Services Task Force (USPSTF), die zich kantte tegen een PSA-gebaseerde screening voor prostaatkanker bij mannen tussen 50 en 70 jaar vanwege de toenmalige overtuiging dat de nadelen van overdiagnose en overbehandeling niet opwogen tegen de voordelen. Vandaag is er een opportunistische screening. Ondertussen is de wetenschap geëvolueerd en zijn er methodieken ontwikkeld om die overdiagnose en -behandeling te voorkomen.

Ook op Europees niveau heeft men niet stilgezeten. Ursula von der Leyen heeft werk gemaakt van een 'Europe's Beating Cancer Plan'. De Europese Commissie formuleerde op 20 september van dit jaar ten aanzien van de Europese Raad een aanbeveling met betrekking tot vroegdetectie. Een van de elementen van de aanbeveling was om de kankerscreeningprogramma's uit te breiden, onder andere naar prostaatkanker. Ik ga het voorstel van de aanbeveling zelf hier niet voorlezen.

Minister, wat denkt u van de actie van de acht bekende mannen om het taboe rond prostaatkanker te doorbreken?

Hoe staat u, gelet op de actie en de evolutie op Europees niveau, tegenover een vroegdetectie van prostaatkanker?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Saeys, dank voor de vraag. Er heerst inderdaad nog steeds een zeker taboe rond prostaat- en teelbalkanker. En zoals dat ook geldt voor veel andere thema's, kan ik het alleen maar toejuichen als dat soort taboes doorbroken wordt. Het meer bespreekbaar maken van bepaalde ziekten en genuanceerde informatie verschaffen, helpt de Vlaamse burger om de gepaste hulp te zoeken en goed geïnformeerde keuzes te maken in het kader van bevolkingsonderzoeken. Het is een thema dat trouwens ook in de commissie Media aangebracht had kunnen worden want ook daar is er geregeld discussie over programma's die bij de VRT aan bod komen. Dit is misschien een mooie illustratie van de publieke opdracht van de VRT. Soms wordt gezegd dat men daar een te commerciële koers vaart. Over dit programma werd trouwens ook geïnsinueerd dat dat daarover ging. Maar je merkt dat hier de essentie toch is om een belangrijke rol op te nemen in de preventieve gezondheidszorg, wat ik ook als minister van Media alleen maar kan toejuichen.

De finale versie van de nieuwe Europese aanbevelingen rond kankerscreening wordt eind 2022 verwacht. We gaan daar natuurlijk geen voorafname op doen. De regelgeving over bevolkingsonderzoek maant ons aan om, voorafgaand aan het organiseren van screeningsprogramma's, de gezondheidswinst op populatieniveau aan te tonen én de voor- en nadelen ervan voor de hele doelgroep zorgvuldig af te wegen.

Prostaatkanker is inderdaad een van de meest vastgestelde kankers bij mannen. Toch overlijdt gelukkig minder dan 4 procent van de mannen aan de aandoening, al is 4 procent natuurlijk nog altijd 4 procent te veel. Dat spreekt voor zich. Laat me daar heel duidelijk over zijn. Dat komt omdat veel prostaatkankers zeer traag evolueren en in de helft van de gevallen pas vastgesteld wordt na de leeftijd van 75 jaar. Veel mannen hebben geen klachten van de aandoening. Recente wetenschappelijke studies hebben ook aangetoond dat prostaatkanker niet altijd onmiddellijk, of in bepaalde gevallen zelfs helemaal niet behandeld hoeft te worden. Een behandeling kan de levenskwaliteit ook serieus aantasten: ze kan zorgen voor ongewild

urineverlies en erectieproblemen met belangrijke mentale en sociale gevolgen. 'Baat het niet, dan schaadt het niet' gaat hier in veel gevallen nog steeds niet op.

Om heel concreet te zijn, betekent dit op populatieniveau het volgende: onderzoek heeft uitgewezen dat wanneer artsen duizend mannen screenen op prostaatkanker, ze mogelijk twee mensenlevens redden over een periode van vijftien jaar. Intussen wordt een grote groep gescreende mannen geconfronteerd met angst ten gevolge van een mogelijke kankerdiagnose en met nadelen van een ingrijpend onderzoek en behandeling en de ingrijpende bijwerkingen hiervan.

Je moet ook opletten met overmatige screening. Daardoor is er potentieel meer kans op mentale problemen door valspositieve resultaten, het vaststellen van klinisch niet-relevante kankers waar men mee leeft, maar niet door overlijdt, bloedingen, infecties en blaasproblemen door potentieel onnodige prostaatbiopsies. Daar zijn dus een aantal nadelen aan verbonden. Door oneigenlijke of overmatige behandeling is er ook meer kans op incontinentie, impotentie en alle problemen die daarbij horen, osteoporose of botontkalking en darmproblemen.

Met de huidige inzichten staan de voordelen van een kleine reductie in kankersterfte door prostaatkankerscreening in een ongunstige verhouding met de mogelijke schade door screening en behandeling. Nieuwe screeningsalgoritmes zijn niet evidencebased. De nieuwe screeningsrichtlijnen zijn nog niet onderbouwd volgens wetenschappelijke inzichten. Ook de huidige praktijkrichtlijnen van artsen raden een systematische PSA-screening niet aan. Of een screening zinvol is, hangt af van persoon tot persoon, de familiale voorgeschiedenis en het moet een goed geïnformeerde en doordachte keuze zijn. Dit is wat men noemt 'shared decision making' met de patiënt.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde ter ondersteuning van de artsen een beslishulp met informatie en cijfers. Op die manier kunnen ze mannen helpen bij het nemen van een weloverwogen beslissing. De Vlaamse Liga tegen Kanker ontwikkelde samen met Domus Medica en de Belgische vereniging voor Urologie een hulpmiddel voor mannen met vragen over de PSA-test.

Samengevat: met de huidige evidentie is vandaag een systematische screening niet aangewezen mits de artsen de praktijkrichtlijnen opvolgen, de mannen degelijk worden ondersteund in het maken van een geïnformeerde keuze voor eventuele vroegdetectie en de regels voor een goede follow-up worden toegepast.

Op 6 maart 2020 werd de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek opnieuw samengesteld. Naar aanleiding van de huidige discussie zal ik de werkgroep om een geactualiseerd advies vragen. 25 deskundigen zijn benoemd voor een periode van 5 jaar om ons te adviseren over bevolkingsonderzoek in Vlaanderen. Zo kan ik als minister een onderbouwde beslissing nemen om een bevolkingsonderzoek al dan niet toe te laten en eventueel bijkomende voorwaarden verbinden aan een toestemming.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. U haalt de overlijdens aan. Dat zijn duizend overlijdens per jaar. We mogen dit niet lichtzinnig opvatten. Het is inderdaad de meest voorkomende kanker bij mannen. Die is inderdaad vaak traaggroeiend. We moeten mensen dus niet onnodig ongerust maken. Dat is zo bij elke screening.

De evolutie van de wetenschap is er continu. Vroeger waren er bepaalde onderzoeksmogelijkheden niet die we nu wel hebben. Vroeger was er inderdaad de overtuiging dat de nadelen van overdiagnose, overbehandeling toch niet opwegen

tegen de voordelen. Daarin is men wetenschappelijk al enorm geëvolueerd. Op dit moment zijn er verschillende algoritmes inzake risicostratificatie, zodat men dus enkel maar bepaalde mannen gaat screenen en goed informeert. Want daar hebt u echt wel gelijk, men moet de patiënt altijd degelijk informeren over de voor- en de nadelen. Met een bepaalde risicostratificatie denk ik dat we ook juist diegenen er kunnen uithalen die we er willen uithalen.

Op Europees niveau formuleert men daar toch ook wel aanbevelingen rond. Bijvoorbeeld in Zweden heeft men de keuze gemaakt om proefprojecten op te starten omdat men zegt dat de opportunistische screening eigenlijk veel nadeliger is en men zich afvraagt of het niet beter zou zijn om via proefprojecten en het gebruik van verschillende algoritmes te testen. Wat blijkt? Men gaat die projecten nog verder uitbreiden in nog andere regio's binnen Zweden. Het is niet omdat op dit moment misschien niet alle andere landen dit doen, dat wij als land geen voortrekkersrol mogen innemen. Naar het voorbeeld van Zweden zou het perfect ook mogelijk zijn om hier proefprojecten te kunnen opstarten om te kijken of we de verschillende algoritmes in risicostratificatie kunnen uittesten en kijken wat daar de resultaten van zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Het is een moeilijke problematiek en ik denk dat we daar toch een beetje van mening verschillen, collega.

Het is belangrijk dat we zo veel mogelijk mensen zo vroeg mogelijk opsporen. Maar we hebben naar aanleiding van de nota van collega Saeys hoorzittingen gehad en daar klonken inderdaad ook wel andere geluiden, en toch ook wel sceptische geluiden daarover, omtrent het feit om daar een algemeen bevolkingsonderzoek van te maken. Ik denk dat de geïndividualiseerde aanpak daarin enorm belangrijk is en dat we via de huisartsen en via de risicostratificaties en de opsporing daarvan mensen bewust moeten maken. Ik denk dat de actie van de VRT met onze acht bekende Vlamingen een enorme impact kan hebben. Het is dus een zeer moedige actie die trouwens een belangrijke invloed heeft.

Anderzijds hebben we al veel screeningprogramma's lopen. We merken ook dat we in de bestaande screeningprogramma's nog altijd niet aan een voldoende dekkingsgraad komen. Daarom is mijn vraag, minister, welke strategie we daar gaan toepassen voor de bestaande screenings, de echte bevolkingsonderzoeken, waar we maar 40 à 50, nog geen 60 procent halen. Bijvoorbeeld de dikkedarmkankeropsporing, die toch een zeer gemakkelijk screeningsprogramma is: een stoelgangstaaltje. Het wordt zelfs thuis geleverd in de bus en je hoeft het maar terug te sturen. Toch halen we daar geen goede cijfers. Het is belangrijk dat we daar verder op blijven inzetten alvorens we ook nog andere programma's inzetten, zonder natuurlijk het belang van een vroegtijdige opsporing op individuele basis uit het oog te verliezen.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Saeys, de discussie rond de screening, ook op Europees niveau, is nog niet afgerond. Zoals ik zei loopt dat nog en willen we daar ook geen voorafname op doen.

Zowel vanuit ons departement, maar ook federaal wordt er ook wel over meegesproken en worden er ook brieven opgesteld om op dat vlak onze stem te laten horen, zeker waar het gaat over die veralgemeende screening organiseren als bevolkingsonderzoek.

Wat de algoritmes betreft: die zijn voorwerp van wetenschappelijk onderzoek. De werkgroep bevolkingsonderzoek zal dit ook goed moeten onderzoeken.

Tot slot denk ik dat het juist is dat we niet alleen binnen die werkgroep verder moeten kijken rond nieuwe categorieën van bevolkingsonderzoek zoals hier, maar dat we zeker ook de bestaande onderzoeken op een gedegen manier moeten doen. Daar waar de dekkingsgraad onvoldoende groot is, moeten we prioritair blijven inzetten om dat nog te versterken. Maar ook die discussie moet zeker passeren langs de werkgroep bevolkingsonderzoek.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taboe rond zwangerschap en jong ouderschap
– 463 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In de vorige legislatuur keurde de plenaire vergadering van 2015 het voorstel van resolutie betreffende de vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie goed. Daarin werd ook aandacht besteed aan het doorbreken van het taboe rond postnatale depressie. Los van het ontstaan van een postnatale depressie ervaren zwangere vrouwen en jonge moeders dat mooie verhalen rond zwanger zijn, rond moederschap toch niet altijd overeenkomen met de realiteit. Denk aan misselijkheid, slapeloosheid enzovoort.

Er waren een aantal dames – een gynaecoloog, een klinisch psycholoog, een verpleegkundige – die het boek 'Roze wolken & tequila' schreven, om een aantal mythes over zwangerschap en de eerste periode van het ouderschap te ontkrachten. Zij ervaarden dat er nog veel taboe bestaat rond zwangerschap en die eerste maanden na de bevalling, dat de mooie verhaaltjes die verteld worden niet altijd kloppen en er ook schaamte is omdat jonge moeders vrezen anders te zijn dan de andere moeders.

Ook de druk om kost wat kost borstvoeding te geven ervaarden ze als negatief. De vrouw moet volgens ons vrij kunnen zijn om al dan niet borstvoeding te geven zonder dat ze onder druk wordt gezet. Op de website van Kind en Gezin staat nog steeds het volgende bericht: "Je wil je kindje de best mogelijke start in het leven geven. Dat doe je met de keuze voor borstvoeding". Verder staat er nog : "Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding voor een kindje en er zijn weinig situaties waarbij het niet kan". Dit voelt voor vrouwen die niet kiezen voor borstvoeding – volgens mij toch – aan als een verwijt.

Zij stellen dat ze ook tijdens de voorbereidende sessies nooit informatie kregen over hoe het er echt aan toegaat tijdens een zwangerschap en de eerste periode van het ouderschap. In hun boek vragen ze dat zwangere koppels beter ingelicht worden, dat dat taboe doorbroken wordt, zodat ze weten wat ze mogen verwachten.

In een antwoord op een eerdere schriftelijke vraag van april dit jaar antwoordde u dat de Vlaamse overheid in uitvoering van de resolutie vanaf 2022 een structureel uitbreidingsbeleid voorziet "voor bijkomend zorgaanbod rond perinatale mentale gezondheid. Om dit uitbreidingsbeleid vorm te geven, werd concrete input gevraagd vanuit het werkveld. In samenwerking met het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid en de betrokken partners uit de perinatale gezondheidszorg en verslavingszorg werd in 2021 gewerkt aan een Vlaamse visie met prioriteiten ter ondersteuning van perinatale mentale gezondheid. Hierbij werd ook

rekening gehouden met de evoluties binnen het" intersectorale traject "'Naar een geïntegreerd beleid voor de eerste 1000 dagen van het kind'", dat getrokken wordt door het agentschap Opgroeien. "Aan de hand van deze visie" en bijkomende structurele investeringen "wil Vlaanderen toewerken naar een geïntegreerd antwoord op perinatale mentale zorgnoden" van aanstaande ouders en hun kinderen. De aanbevelingen betreffen preconceptioneel beleid, zwangerschapsverlies, populatiegerichte acties, generalistische basiszorg, gespecialiseerde zorg, opleiding, onderzoek en communicatie. De komende maanden zullen we bekijken hoe deze aanbevelingen verder uitvoering kunnen krijgen.

Vandaar heb ik ook enkele vragen hierover.

Worden in de informatiesessies die door Kind en Gezin worden gegeven in kraamklinieken ook de moeilijke momenten tijdens de zwangerschap en na de geboorte meegegeven aan toekomstige ouders?

Heel wat jonge moeders ervaren heel wat druk om borstvoeding te geven en als dat mislukt, zien ze zichzelf vaak ook als mislukte moeders. Hoe staat u ten aanzien van de boodschap die Kind en Gezin meegeeft aan ouders? Moeten we niet eerder evolueren naar puur zakelijke informatie waarbij men de keuze aan jonge moeders laat zonder hen op te zadelen met een schuldgevoel?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de visie en de aanbevelingen in het geïntegreerd antwoord op perinatale zorgnoden van aanstaande ouders en hun kinderen en de implementatie ervan? Kunt u daarbij toelichting geven?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Dank u wel, collega Saeys.

Kind en Gezin maakt ten aanzien van ouders het belang van hun mentaal welbevinden en van het opbouwen van realistische verwachtingen ten aanzien van ouderschap vanaf de zwangerschap bespreekbaar. In informatie voor ouders wordt al tijdens de zwangerschap stilgestaan bij hun emotioneel welzijn en de impact van de perinatale periode daarop. Zowel digitale als gedrukte communicatiedragers bevatten informatie ter ondersteuning van perinatale mentale gezondheid. Aanstaande ouders worden er bewust van gemaakt dat de kraamperiode een ingrijpende, kwetsbare en verwarrende periode kan zijn. Ze worden ertoe aangezet te praten over hun gevoelens met hun directe omgeving en professionele hulpverleners. Ook in het startgesprek dat de lokale teamleden van Kind en Gezin in het laatste trimester van de zwangerschap doen, ter individuele start van een geïntegreerd gezinstraject op maat, worden aanstaande ouders daarop attent gemaakt. Ouders worden daarnaast ook gesensibiliseerd over het belang van het toelaten van een steunend netwerk ter ondersteuning van hun ouderschap. De kraamkaartjes die Kind en Gezin ter beschikking stelt, stimuleren ouders en hun omgeving tot het vragen en aanbieden van ondersteuning van diegenen door wie men zich graag laat omringen.

Ik kom dan bij uw tweede vraag over borstvoeding. Dat het geven van borstvoeding talrijke gezondheidsvoordelen heeft voor zowel het kind als de moeder, daar bestaat eigenlijk geen twijfel over. Heel wat wetenschappelijk onderzoek bevestigt het belang van borstvoeding. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert zelfs uitsluitend borstvoeding tot 6 maanden en daarna, naast het starten van bijvoeding, borstvoeding verder te zetten tot minstens 2 jaar. Kind en Gezin heeft de taak om ouders correct te informeren, rekening houdend met die wetenschappelijke bevindingen en de adviezen van de WHO, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken rond borstvoeding.

Kind en Gezin informeert daarbij wel niet enkel over het belang van borstvoeding, maar ook over de mogelijke obstakels daarbij, net om het rozewolkverhaal te

voorkomen. Op de website en in de brochure 'Borstvoeding' staat informatie over mogelijke problemen bij borstvoeding en in de magazines komen getuigenissen van moeders aan bod die vertellen over hun ervaring en de problemen die ze ondervonden. Op de website staat, inzake de keuze voor borstvoeding, ook expliciet de tekst: "Laten we stoppen met elkaar druk op te leggen.", waarbij de nadruk gelegd wordt op het feit dat ouders een keuze kunnen maken waar ze zich goed bij voelen. Die tekst kan misschien inderdaad meer zichtbaar geplaatst worden.

Het blijft natuurlijk belangrijk dat jonge moeders daar zelf een keuze in maken en zich zeker niet mislukt hoeven te voelen als het geven van borstvoeding niet lukt of als ze om een of andere reden geen borstvoeding wensen te geven. Dat is inderdaad een eigen keuze waarover we geen enkel waardeoordeel moeten maken, en zeker ook niet vanuit Kind en Gezin. Ik heb daarom ook aan Kind en Gezin gevraagd om de inhoud op de website hierop te screenen en ook voldoende aandacht te geven aan deze emoties bij jonge moeders. Hoe dan ook respecteert Kind en Gezin steeds de keuze die ouders maken en de medewerkers ondersteunen alle ouders ongeacht de voeding die ze aan hun kind geven. Dat spreekt voor zich.

Tot slot, uw derde vraag. De aanbevelingen uit het rapport met aanbevelingen tot de Vlaamse visie en prioriteiten ter ondersteuning van de perinatale mentale gezondheid die onder Vlaamse bevoegdheid ressorteren, werden begroot in samenwerking met de betrokken agentschappen Opgroeien en Zorg en Gezondheid en ons Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (DWVG). De overeenkomstige kostenramingen vormen de basis om de aanbevelingen om te zetten in concrete acties en die nu stapsgewijs tot uitvoering te brengen in de komende maanden.

Met betrekking tot aanbevelingen die onder federale bevoegdheden ressorteren, vond reeds overleg plaats met de betrokken federale instanties, in het bijzonder het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), de FOD Volksgezondheid en het kabinet van de minister van Volksgezondheid. Onder coördinatie van het agentschap Opgroeien worden die bilaterale contacten ook verdergezet, om duidelijk te krijgen welke inspanningen de federale overheidsdiensten hierrond complementair kunnen opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben heel blij, want ik denk dat – als we dan toch spreken over de invloed van parlementair werk – de resolutie van 2015 toch wel heel wat in gang heeft gezet omtrent perinatale geestelijke gezondheid.

Ik ben alleszins blij dat u contact hebt opgenomen met Kind en Gezin. U hebt het heel mooi theoretisch verwoord, maar ik denk dat heel veel vrouwen – hier ook in de commissie – zullen beamen dat dat in de praktijk vaak niet zo verloopt, dat er nog altijd heel veel druk wordt ervaren om borstvoeding te geven, en dat dat inderdaad een schuldgevoel met zich meebrengt. De vrije keuze moet steeds centraal staan. Ik denk dat we die boodschap meer naar voren moeten schuiven. Het klopt, wetenschappelijk staat het buiten kijf. Dat is de informatie die je ook moet meegeven. Maar de vrije keuze mag toch iets meer naar voren geschoven worden. Dus ik ben blij dat u dat alleszins al doorgegeven hebt.

Wat betreft de stand van zaken van de visie, ik ga daar ook nog eens een schriftelijke vraag over stellen, om daarover toch meer in detail informatie te krijgen, omdat u daar nu eigenlijk heel vaag over spreekt. Maar dat zal ik inderdaad schriftelijk opvragen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Hierbij wil ik mijn steun betuigen aan collega Saeys.

Ik denk dat de wetenschap hier inderdaad heel duidelijk is. Borstvoeding heeft zeker en vast haar duidelijke meerwaarde en haar positieve effecten. Ik denk dat dat buiten de discussie staat. Maar de vrije keuze blijft zeer belangrijk.

Een paar jaar geleden is de balans toch een beetje doorgeslagen met de druk op borstvoeding. Vrouwen, jonge moeders die geen borstvoeding gaven, kregen echt wel een stempel van slechte moeder. Ik denk dat dat besef nu ook bestaat, dat dat dus absoluut geen goede zaak is, als vrouwen een schuldgevoel krijgen, omdat ze geen borstvoeding geven om gelijk welke reden. Het is de keuze die belangrijk is. Ze moeten goed geïnformeerd zijn. Ik denk dat dat belangrijk is, zoals in alles wat met zwangerschap en perinatale gezondheid te maken heeft. Goed geïnformeerde moeders, goed geïnformeerde vaders kunnen dan een duidelijke keuze maken, maar, zoals gezegd, de keuze blijft hier zeer belangrijk, zodat moeders, in de omstandigheden waarin zij hun verder beroepsleven of hun verder gezinsleven moeten uitbouwen, die keuze voor borstvoeding al dan niet kunnen maken.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Heel kort. Ik ben zeer bescheiden over dit thema – ik heb wel wat ervaringsdeskundigen in mijn omgeving, ook bij mij thuis – maar uiteraard ben ik helemaal akkoord met de twee tussenkomsten. Ik denk dat het wetenschappelijke luik helder is, maar dat we evengoed respect moeten hebben voor gelijk welke keuze, dat we daar ook geen waardeoordeel over moeten vellen. We gaan, zoals gezegd, ook vragen aan onze diensten om dat nog eens goed na te gaan, dat dat op de juiste manier gebeurt en op een manier die niet stigmatiserend werkt, die op geen enkele manier onnodige druk legt. Dat willen we inderdaad tegengaan.

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 opvang van kinderen in gezinshuizen – 467 (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, minister, als de opvoedingssituatie van kinderen en jongeren verontrustend blijkt, kan er worden overgegaan tot een uithuisplaatsing. Daarbij moet pleegzorg als eerste te overwegen hulpverleningsvorm worden onderzocht. Dat hebben we een aantal jaren geleden zo in het decreet opgenomen. Terechtkomen in een gezinscontext is voor de meeste kinderen immers veel meer aangewezen dan een opname in een residentiële voorziening. Binnen dit kader wil de Vlaamse Regering ook investeren in gezinshuizen, waar jonge kinderen of jongeren in een kleinschalige formule worden opgevangen, namelijk in een warme thuiscontext waarbij de gezinsouder een professionele hulpverlener is, die daarvoor ook een loon ontvangt. We hebben in de vorige legislatuur ook een resolutie daarrond goedgekeurd in dit parlement.

De bedoeling is om vanaf volgend jaar een dertigtal gezinshuizen te openen, waar een honderdtal kinderen zullen terechtkunnen. Veertien organisaties hebben in hun reconversieaanvraag aangegeven te willen starten met een of meerdere gezinshuizen, zo vernamen we tijdens de commissievergadering van 4 oktober jongstleden.

Minister, u hebt dat toen in de marge van een andere vraag aangehaald. Recent vernamen we ook via de pers dat er in Limburg plannen zijn voor zeven gezinshuizen en dat het juridisch kader daarvoor nog wordt uitgewerkt. Het gaat dan onder meer over de vraag of de opvang kan gebeuren in de eigen woning van de gezinsouder en hoe periodes van vakantie of ziekte zullen worden geregeld. Boven de gezinshuizen zou een moederhuis staan, dat de gezinnen ondersteunt en kan bijspringen indien nodig.

Minister, ik heb de volgende vragen daarover. In hoeverre is er al beslist hoeveel gezinshuizen er precies zullen komen en waar? Vanaf wanneer zullen die operationeel zijn? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het juridisch kader waarbinnen die gezinshuizen zullen kunnen werken? Zijn daar nog struikelblokken? Op welke manier zullen kinderen en jongeren kunnen worden toegeleid naar een gezinshuis? Hoe verloopt de samenwerking tussen gezinshuizen en bijvoorbeeld pleegzorg of andere zorgvoorzieningen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Schryvers, dank u wel voor de vraag. In de loop van november van dit jaar neemt het agentschap Opgroeien een beslissing over de aanvragen voor reconversie waarbinnen in een ombouw tot gezinshuis is voorzien. Ik gaf inderdaad, zoals u net ook toelichtte, reeds op 4 oktober het antwoord dat er in de jeugdhulp al meer dan veertien organisaties te kennen hebben gegeven te willen starten met de formule van de gezinshuizen. Zo kunnen er meer dan dertig gezinshuizen komen, waar een honderdtal kinderen zullen terechtkunnen. Het operationeel worden van die gezinshuizen hangt af van de goedkeuring van het dossier, de planning van de voorziening en de werving en selectie van de gezinshuisouders. De eerste gezinshuizen zullen in de tweede helft van 2023 operationeel kunnen zijn.

Wat uw tweede vraag betreft, over het juridisch kader: gezinshuizen zullen als module juridisch worden verankerd in het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor voorzieningen in de jeugdhulp. Het arbeidsrechtelijk statuut van de gezinshuisouders werd ondertussen ook juridisch onderzocht, door het Instituut voor Sociaal Recht van de KU Leuven. Op basis van die studie is het duidelijk dat de gezinshuisouder kan worden tewerkgesteld door een jeugdhulporganisatie via het statuut van huisarbeid. Een verdere juridische verankering is nodig omdat dit ook het kader zal zijn binnen hetwelk de moederorganisatie de gezinshuisouder aanstuurt. Voortbouwend op de inzichten van de studie moeten er nog verdere afspraken worden gemaakt op sectorniveau en/of ondernemingsniveau omtrent een aantal arbeidsvoorwaarden, bijvoorbeeld de periodes waarin de gezinshuisouder vakanties kan opnemen zonder aanwezigheid van de kinderen. Sowieso is een van de voorwaarden dat de moederorganisatie bijdraagt in de oprichting van een soort hub, waardoor er voor de minderjarigen in het gezinshuis een residentiële terugvalbasis is voor momenten waarop de minderjarige niet in het gezinshuis kan verblijven wegens, bijvoorbeeld, de afwezigheid van de gezinshuisouder, al dan niet door vakantie. Opgroeien zal ook op basis van de inzichten uit de studie verder werk maken van een model van arbeidsovereenkomst waarvan organisaties die een gezinshuis willen oprichten, kunnen gebruikmaken.

Ik kom dan bij uw derde vraag. De toeleiding naar een gezinshuis wordt in deze context een belangrijk proces, dat extra aandacht vraagt. Bij de inzet van gezinshuizen gaat het immers om een vorm van 'matched care', waarin het proces van indicatie, toeleiding en matching hand in hand gaan. Wanneer een uithuisplaatsing wenselijk lijkt, zal er een afstemming moeten plaatsvinden tussen de betrokken toeleider en de moederorganisatie om te bekijken of een gezinshuis een valabele optie lijkt, en zo ja, welke gezinshuisouder het meest passend is voor de opvang

van de betreffende minderjarige. Een zeer onderbouwde afweging moet ter zake gebeuren, rekening houdend met diverse elementen, waaronder zeker ook de problematiek en de specifieke situatie van de minderjarige en de vereiste draagkracht, maar ook wat het beschikbare aanbod te bieden heeft, dus de beschikbaarheid qua draagkracht. Het spreekt voor zich dat, als de minderjarige daartoe bekwaam is, hij of zij ook zijn of haar eigen perspectief kan en mag inbrengen. Dit geldt natuurlijk ook voor het gezin waarover het gaat. Het is ook belangrijk om oog te hebben voor de eigen kinderen van de gezinshuisouders. Het is in de monitoring van een plaatsing van belang om alle actoren rondom de plaatsing mee te nemen en aandacht te hebben voor al hun behoeften. Op die wijze wordt het risico op mislukking verkleind en wordt de kans op het stabiel opgroeien van de minderjarigen vergroot.

Tot slot: bij de toetsing van de kenmerken van een minderjarige aan het profiel van een specifieke gezinshuisouder zal het cruciaal zijn dat er een match is tussen de leefwereld van de minderjarige en die van de gezinshuisouder.

Dat alles maakt dat de toeleiding een heel individueel proces zal zijn, dat op maat moet gebeuren. We zullen ook in overleg met de regionale medewerkers van Opgroeien verder bekijken hoe de uitgangspunten rond toeleiding in de praktijk kunnen worden vertaald.

Ik kom dan bij uw vierde en laatste vraag. Het is van cruciaal belang in het kader van een goede indicatiestelling en matching dat een gezinshuis en de moederorganisatie nauw samenwerken met pleegzorg. Die samenwerking zal ook noodzakelijk zijn om te komen tot het vinden van geschikte gezinshuisouders in het algemeen. De diensten voor pleegzorg hebben op dit vlak heel wat expertise, waarop kan worden voortgebouwd, ook voor het vinden van gezinshuisouders. Zij kunnen ook ervaringskennis inbrengen met betrekking tot het begeleidingsaanbod inzake situaties van opvang binnen een gezinscontext. Daarnaast is de samenwerking met andere zorgvoorzieningen ook noodzakelijk om te komen tot zorg op maat. Immers, afhankelijk van de problematiek van de minderjarige en zijn of haar context zal er desgevallend gepast moeten worden bijgeschakeld met specifiek aanbod van andere zorgvoorzieningen.

In elk geval, het is iets waarin ik enorm geloof. Ik denk dat mensen die zowel de context van voorzieningen als de context van leven in een familie of pleeggezin kennen, weten dat dat een heel andere context is en dat die thuissituatie een aantal voordelen biedt die je in een voorziening duidelijk niet hebt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, dank u wel. Ik sluit me aan bij dat laatste. Ik geloof ook heel, heel sterk in een opvang in een gezinscontext. Het is natuurlijk ook daarom dat we ook zoveel inzetten op pleegzorg. De gezinshuizen zijn natuurlijk een mooie aanvulling daarbij, in het aanbod. Het is ook goed om vast te stellen dat zo veel voorzieningen daar eigenlijk positief op reageren en ook een aanvraag doen tot conversie van een aantal plekken naar die gezinshuizen. U weet dat dit in Nederland al langer bestaat. We hebben natuurlijk ook over het muurtje gekeken. Ik had ook al gesprekken met mensen die in Nederland gezinshuisouder zijn. Ik liet me daar ook vertellen dat de selectie van gezinshuisouders toch niet eenvoudig is, en dat het ook wel een hele opgave is om er voldoende te vinden. Ik kan me toch wel voorstellen dat dat hier ook zo is. Hebt u er informatie over of de voorzieningen die nu zo'n conversie willen doen, er al enig zicht op hebben of ze dat ook daadwerkelijk zullen kunnen invullen, of er zich binnen hun omgeving mensen kandidaat stellen om gezinsouder te worden? Dat is immers natuurlijk toch wel heel belangrijk.

We hebben het hier heel vaak over de kwaliteit van zorg, in alle verschillende sectoren. Ook daar zal men natuurlijk op moeten toezien binnen die gezinshuizen. Hebt u er enig idee van hoe dat zal verlopen?

Ook juridisch is er in de komende periode toch nog wel heel wat werk aan de winkel, wat het verder uitwerken van het arbeidsrechtelijk statuut en de arbeidsovereenkomst en dergelijke meer betreft.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik heb drie heel concrete vragen. Ik weet niet of u daar meteen op kunt antwoorden. Bij de oproep waren er ook geïnteresseerden die wilden wachten op het regelgevend kader voor ze intekenden op die reconversie. Zal er in 2023 als het regelgevend kader rond is een nieuwe oproep komen voor die kandidaten?

SOS Kinderdorpen had sinds 2018 het proefproject van de Simbahuizen in handen. Zij zouden nu vier van hun gezinshuizen in handen houden. Zullen zij op een andere manier werken dan de nieuwe gezinshuizen? Hoe zal hun expertise worden meegenomen en gedeeld met die nieuwe gezinshuizen?

In Nederland bestaan die gezinshuizen qua leeftijd uit veeleer heterogene groepen. Bij ons wordt gefocust op de groep tot 3 jaar, wat zeker positief is, want we weten allemaal dat jonge kinderen bij een uithuisplaatsing echt wel het best in een thuiscontext worden opgevangen. Wordt er echter op termijn overwogen om ook over te gaan naar heterogene groepen, zoals in Nederland?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, dank u wel. Ik vrees dat ik niet onmiddellijk op alle vragen in detail zal kunnen antwoorden. Eventueel kunnen we daar ook nog nadien op terugkomen, of kan dat via een schriftelijke vraag of een aanvulling op het verslag worden gedaan.

Wat de vraag betreft of er voldoende kandidaat-gezinshuisouders zijn, dat is vandaag inderdaad moeilijk in te schatten. Dat is een heel nieuw concept, althans in ons land. Het is een zeer uitdagend concept. Een aantal voorzieningen geven alvast aan dat hun begeleiders erover nadenken. Of ze het effectief ook zullen doen, dat zullen we moeten opvolgen. Het is voor hen ook een beetje een sprong in het onbekende, denk ik. Ik begrijp dat ook wel. Het is ook zeer ingrijpend. Het is veel meer dan puur professioneel engagement, net zoals pleegouderschap, pleegvoogdij dat is. Ik denk dus dat we dat goed zullen moeten opvolgen. We zullen natuurlijk inderdaad ook de pleegzorg nauw betrekken bij het proces. Zoals gezegd is er daar heel veel ervaringsdeskundigheid die ook relevant is.

Op juridisch vlak zijn we aan het voortwerken, zoals gezegd. Met de KU Leuven wordt een voorbeeldovereenkomst opgesteld om dat op een goede manier te kunnen regelen.

Collega Verheyen, het is onze bedoeling om reconversiekansen niet te beperken in de tijd of aan een oproep te linken in de toekomst. Wat de pilootprojecten van SOS Kinderdorpen betreft, die focussen op de jongste kinderen, maar we zien in de aanvragen nu ook interesse om die formule voor oudere kinderen aan te bieden. We staan er zeker voor open om ook dat te bekijken. Voorzieningen die vandaag wachten op het juridisch kader, zullen, zoals gezegd, wel op een later tijdstip een aanvraag kunnen indienen. Het is niet zo dat dat werd afgesloten nadat er één keer kon worden ingediend. Het is natuurlijk ook een pilootproject. Het is een eerste keer. We zullen daar verder aan werken, ook met diegenen die eerst een zicht willen krijgen op een duidelijk juridisch kader.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, dank u wel. Ik geloof er sterk in, maar het is natuurlijk, zoals u zegt, een hele uitdaging op heel veel vlakken. Ik hoop dat er in de volgende periode ook wel meer duidelijkheid over komt en dat we er inderdaad in slagen om die gezinshuizen op een goede manier te kunnen laten organiseren.

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 stijging van het aantal gedwongen opnames in de psychiatrie
– 469 (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): Sinds 2010 is het aantal gedwongen opnames met bijna twee derde gestegen, volgens De Standaard en Zorgnet Icuro. Dat komt vandaag neer op zo'n veertien gedwongen opnames per dag. Dat is ontzettend veel, aangezien de hulpverlening in dit land vrijwillig is. 'Gedwongen' wil dus echt zeggen dat dit niet zomaar gebeurt.

Volgens Kirsten Catthoor, psychiater in het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), is dat niet per se slecht nieuws. Het toont dat ook moeilijker bereikbare groepen, zoals daklozen of vluchtelingen, sneller door hulpverleners zoals het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) of door de politie worden opgemerkt. Maar dan komt er wel een opvallende waarneming. Toch wijst mevrouw Catthoor erop dat zo'n 10 procent mogelijk eerder wordt opgenomen voor het veroorzaken van overlast, dan voor een feitelijke psychiatrische problematiek. Dat baart me zorgen, collega's, omdat we signalen krijgen dat het op bepaalde momenten moeilijk is om mensen een plaats te geven in de psychiatrie. Er zijn wachtlijsten. We horen schrijnende verhalen van ouders met kinderen en jongeren die op de drempel staan en die te horen krijgen dat er geen plaats is. Die mensen zijn de wanhoop nabij. Het gaat ook over gezinnen in het kader van een verslavingsproblematiek. Als je dan hoort dat 10 procent eigenlijk over het veroorzaken van overlast gaat, zonder dat er een psychiatrische problematiek aan ten grondslag ligt, dan is dat toch iets om bezorgd over te zijn.

Zorgnet Icuro bepleit daarom twee zaken: ten eerste, het aanpassen van de wet op gedwongen opnames van 1990 met het invoeren van een klinische observatie-tijd van 48 uur om te kijken of de patiënt effectief een psychiatrische aandoening heeft. Uiteraard, iemand die overlast veroorzaakt op een bepaald moment, daarvan ken je niet altijd de achterliggende reden. Tot nader orde ligt dit niet binnen onze bevoegdheid, tenzij die naar Vlaanderen komt, minister, waar we beiden voor-stander van zijn. Ten tweede, pleiten zij voor een paradigmashift waarbij een gedwongen opname binnen de thuiscontext mogelijk gemaakt zou worden met psychiatrische outreachteams. Zo blijft het dwingende karakter van de zorg wel behouden maar binnen de geborgenheid van de familie. Dit kan leiden tot meer waardigheid voor de patiënt, in geval het nodig is. Dat zeg ik er wel zelf bij. Het werd niet met zoveel woorden gezegd, maar ik denk dat het ook de draagkracht van het gezin niet mag overstijgen. Ik heb, minister en collega's, de volgende vragen.

Hoe staat u tegenover deze cijfers en de voorstellen van Zorgnet Icuro?

Eén van de voorwaarden om gedwongen opgenomen te kunnen worden, is het feit dat de persoon in kwestie een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving. Zou het aanbieden van verplichte psychiatrische hulpverlening in de thuiscontext dan geen enorme druk leggen op de draagkracht van de familiale context?

Tot en met 2017 stelde Zorginspectie een jaarverslag op over de gedwongen opnames in Vlaanderen. Door de GDPR-regelgeving (General Data Protection Regulation) bestaat dit jaarverslag niet meer. Vlaanderen ontvangt nu cijfers van het federale niveau maar deze worden met vertraging verwerkt. Welke stappen zijn er ondernomen om het Vlaamse jaarverslag conform de GDPR-wetgeving opnieuw op te stellen zodat de Vlaamse cijfers steeds raadpleegbaar zijn? Als er federaal cijfers kunnen worden gemaakt binnen een GDPR-context, dan lijkt het mij logisch dat Vlaanderen dat ook kan. Wat moet daarvoor gebeuren zodat we zelf de vinger aan de pols kunnen houden?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Bedankt, collega Daniëls, voor de vraag. Ik zal het eerst over de cijfers hebben. We zien, en dat is opvallend, een aantal provinciale verschillen. In Antwerpen is de absolute stijging in het aantal gedwongen opnames het grootst. In de provincie Limburg zien we het grootste percentage gedwongen opnames, relatief ten opzichte van het totaal aantal opnames.

Er worden ons een aantal verklaringen gesignaleerd, voor wat ze waard zijn. De toename in het aantal externaliserende stoornissen en de afname van de verdraagzaamheid in de samenleving worden wel eens genoemd. Je zou het ook positief kunnen formuleren en zeggen: een betere kennis van deze mogelijkheid en een grotere waakzaamheid van de omgeving. Men spreekt ook van deze elementen. Ook stelt men vast dat een gedwongen opname soms wordt gebruikt om niet te hoeven te wachten op onmiddellijke hulp. Het is dan bedoeld om snel te kunnen gaan en effectief ondersteuning te krijgen.

Zorgnet Icuro stelt voor om de wet op gedwongen opnames van 1990 aan te passen met het invoeren van een klinische observatietijd van 48 uur. Ze doelen hiermee op het percentage gedwongen opnames die opstarten vanwege het veroorzaken van overlast maar waar geen psychiatrische problematiek wordt vastgesteld. Ik denk inderdaad dat dit voorstel moet worden meegenomen in het toekomstig overleg over de aanpassing van de wetgeving op de gedwongen opnames. Dit betreft, voor alle duidelijkheid, een federale bevoegdheid.

Op uw tweede vraag kan ik het volgende antwoorden. Zorgnet-Icuro bepleit dat gedwongen zorg ook buiten het ziekenhuis kan plaatsvinden. Een gedwongen opname wordt soms gevolgd door een verlengd verblijf, dat volgens hen op die manier deels zou kunnen vervangen worden door thuiszorg, met psychiatrische outreachteams.

Ik kan zeker volgen dat een dergelijk alternatief zorgtraject, waarbij in overleg met de patiënt en de context een aantal voorwaarden worden afgesproken, kan leiden tot meer autonomie en waardigheid bij de patiënt. In dit voorstel primeert zorg op dwang, wat in een aantal gevallen een goede oplossing kan zijn. Elk traject moet natuurlijk wel individueel bekeken worden, waarbij ook de wensen en mogelijkheden van de thuiscontext centraal staan. Het is belangrijk dat bij mogelijke wetgevende initiatieven hierrond, vertegenwoordigers van de context van psychiatrische patiënten heel goed betrokken worden.

Dat brengt me bij uw derde en laatste vraag. Het agentschap Zorg en Gezondheid inventariseert en analyseert momenteel de reeds bestaande gegevensstromen over de gedwongen opnames om te bekijken welke data beschikbaar zijn en in welke mate dit de nodige informatie verschaft die relevant is voor de Vlaamse

overheid. Begin volgend jaar zal beslist worden of er bijkomende registraties nodig zijn en via welk registratiesysteem.

De Vlaamse overheid wil een data driven beleid voeren. Ook voor de geestelijke gezondheidszorg is het essentieel om over goede data te kunnen beschikken. Er wordt ook gestreefd naar een inhoudelijke en technische vereenvoudiging van de registratiesystemen die onder Vlaams beheer zitten. Ik wijs op enkele belangrijke beleidslijnen in dit verband. Verschillende sectoren binnen gespecialiseerde zorg worden deze legislatuur ingekanteld in de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Daardoor gaan we over veel meer data beschikken over de zorggebruikers in de voorzieningen en dit over langere termijn. Andere aparte registratiesystemen of jaarverslagen worden stapsgewijs afgeschaft of vereenvoudigd. Dat is een belangrijke administratieve vereenvoudiging voor de voorzieningen. Personeelsdata van de voorzieningen worden stapsgewijs geïntegreerd in het e-loket van het agentschap Zorg en Gezondheid en de ZorgAtlas. Als die zaken moeten ertoe leiden dat we meer geïntegreerde data hebben, ook rond geestelijke gezondheidszorg.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil beginnen met het laatste, minister. Ik heb op 11 januari 2022, dat is ruim gerekend bijna een jaar geleden, een vraag omtrent data gesteld. Die websites zijn nog altijd niet aangepast. Het kwam hier vandaag ook al ter sprake in andere vragen. Ik heb het er vorige week ook nog over gehad: we varen blind. Dat is echt niet goed. Dat maakt dat we als parlementsleden, maar ook u als minister en uw agentschap, afhankelijk zijn van cijfers die we federaal krijgen met gigantisch veel vertraging, of die door Zorgnet Icuro zelf worden gesprokkeld en die we dan in de krant lezen om te zien wat er gebeurt of verandert. Dat is toch echt de omgekeerde wereld.

Elke patiënt, elke cliënt heeft een rijksregisternummer. Ik neem aan dat al die voorzieningen middelen krijgen om te registeren. Er zijn platformen van patiënten. We moeten uiteraard maximaal voorkomen dat patiëntengegevens verder verspreid geraken. Maar we konden dit vroeger wel. Vroeger hadden we jaar na jaar actuele cijfers. Het kan zijn dat de GDPR toen niet bestond, maar toen wisten we ook niet dat de heer X in voorziening Y zat met problematiek Z. Dat was toen ook geen probleem. Het is stuitend dat we dit niet hebben. Ik roep op om dit zo snel als mogelijk te hebben. Ik begrijp echt niet wat er nog onderzocht moet worden.

Wat het psychiatrisch outreachteam betreft, denk ik dat dit moet worden onderzocht om de juiste zorg voor de juiste persoon op de juiste plaats in de juiste context te hebben. Ik zou erop willen aandringen dat we dat bekijken.

Het voorstel van de 48 uursobservatie, daarvan denk ik, minister, dat het goed is om mensen eruit te filteren die op dat moment niet op de juiste plaats zitten. Dat wil niet zeggen dat ze niet moeten worden geholpen. Dat is nog iets anders. Maar we moeten elke plaats maximaal gebruiken voor wie ze nodig heeft. Dat zijn geen gedwongen opnames voor mensen die overlast veroorzaken. Dat is wat kort door te bocht en een gemakkelijkheidsoplossing door het ontbreken van een ander traject.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): In mijn eigen gemeente is het grootste psychiatrische ziekenhuis van heel Vlaanderen gevestigd. We zien ook daar heel wat gedwongen opnames. We zien ook in de leefkernen waar dat ziekenhuis gevestigd is, dat er zich heel wat patiënten in de leefgemeenschap begeven. Ik ken de problematiek van daaruit wel een stukje. Het is inderdaad zo dat een gedwongen opname een ongelooflijk ingrijpende beslissing is. Die neem je niet zomaar. Die kan alleen maar genomen worden wanneer de veiligheid van de patiënt of van anderen in de omgeving in

gevaar is. Men ziet ook dat ze voor velen na enkele dagen niet wordt verlengd. Vaak komt dat doordat de medicatie op punt gesteld werd en dergelijke meer.

Er is inderdaad een onderscheid tussen overlast en iemand die een psychiatrische aandoening heeft, maar dat is niet altijd zo eenvoudig te stellen. Want soms is het ene een stuk een gevolg van het andere. Dat zien we ook.

Mijn bijkomende vraag is de volgende, minister. Vaak zien we, wanneer patiënten het moeilijk krijgen, soms na een eerdere opname die al dan niet al langer geleden is, dat het stilletjes bergaf gaat en dat er na een bepaalde tijd opnieuw een gedwongen opname komt. De situatie is dan te ernstig geworden en het gevaar en de overlast die de betrokkene in de omgeving berokkent, te groot. Mijn vraag is hoe we dat kunnen voorkomen. Is het niet mogelijk om eerder al heel aanklampend in de thuissituatie te werken, zodanig dat de hulp daar kan worden geboden, zodanig dat de medicatie die men nalaat opnieuw genomen kan worden? Op welke manier wordt er aanklampend gewerkt, teneinde gedwongen opnames te voorkomen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Eerst en vooral wat de vragen over registratie betreft, is het me, collega Daniëls, niet helemaal duidelijk wat u bedoelt met onze website die niet is aangepast. We kunnen dat zeker navragen en eventueel verduidelijken. We zijn heel consequent aan het bouwen aan onze Vlaamse sociale bescherming, ook om de verschillende registraties voor de voorzieningen te vereenvoudigen.

We krijgen vaak vragen vanuit het werkveld naar regelluwte en verlaging van de administratieve druk. Ook dat is natuurlijk een belangrijk argument. We moeten bewust omgaan met welke registratie we vragen en welke registraties de federale overheidsdienst vraagt. Dat is de reden waarom ons agentschap nauwgezet de analyse maakt. Het gaat er niet alleen om om de registraties te doen, en wie ze doet. Er moeten ook duidelijke interpretatieregels zijn rond registratie, anders krijg je mogelijk problemen in de interpretatie van die registratie. Dat hebben we in het verleden al gezien. Daarom is het vooral belangrijk om te beschikken over kwalitatieve data. Daar zetten we echt op in.

Collega Schryvers, de psychiatrische ziekenhuizen die gedwongen opnames doen, zorgen steeds meer voor een betere follow-up via mobiele teams, meer aanklampend. Ik ben het met u eens: een gedwongen opname is altijd een stukje een falen. Je kunt dat niet ontkennen, zonder iemand daarvoor de verantwoordelijkheid te geven. Maar het is nooit wat je wenst als betrokkene, als hulpverlener of als familielid. Dat moeten we absoluut proberen te vermijden. Als we dat kunnen realiseren door meer in het traject, ook na een opname, te doen, dan moeten we dat absoluut doen.

De mobiele teams worden uitgebouwd door de afbouw van de psychiatrische bedden. We hebben het daarover al vaak gehad. Dat is ook een uitdaging ten aanzien van onze federale collega's. Het ene gaat natuurlijk hand in hand met het andere. We merken aan de stijgende cijfers wel dat er problemen zijn met maatschappelijke overlast en dat het aanklampend werken in het algemeen steeds belangrijker wordt. Dat geldt niet alleen voor de outreachende teams, maar ook voor onze eigen centra algemeen welzijnswerk (CAW's), de sociale diensten van lokale besturen en dergelijke meer. Ik geloof dat het een zeer belangrijke prioriteit van het beleid moet zijn om niet noodzakelijk naar meer maar eerder minder van dit soort bedden te gaan, en om te proberen te vermijden dat men in die situatie terechtkomt.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik verwijs heel eenvoudig naar het volgende. Ga naar de website van het agentschap Zorg en Gezondheid, klik op 'cijfers', klik

vervolgens op 'geestelijke gezondheid' en dan krijg je de cijfers geestelijke gezondheid, waarvan de recentste cijfers uit 2018 dateren. Er is niets recenter. En in 2018 waren we in staat om te zeggen hoeveel mensen er in behandeling waren, problematisch of niet, vroegtijdig, met kennisgeving, evolutie van de leeftijdsgroepen, structurele aanmeldingsredenen, depressieve stemmingen, angsten, fobieën, stress, suïcide … Dat wisten we allemaal. Het gaat over de evolutie, de aanmeldingsredenen en de diagnose. De tweedelijnsvoorzieningen zaten er allemaal in. En dat stopt en we hebben tot op de dag van vandaag geen nieuwe cijfers. Dat geldt net hetzelfde voor de psychiatrie en voor alle andere. Het stopt gewoon. De laatste cijfers over de suïcidepogingen dateren uit 2017. De laatste cijfers over de personeelsbezetting in de CAW's uit 2019. Ofwel zitten ze ergens anders verstopt, ofwel zijn ze er en staan ze er niet op. Maar aangezien ik dat al in januari 2022 heb aangebracht, neem ik aan dat als die cijfers er zijn, ze er al zouden staan. Vandaar mijn pleidooi dat ik hier met vrij dwingend karakter wil houden.

Ten gronde, wat de gedwongen psychiatrische opname betreft, heb ik gehoord dat u er wel degelijk mee aan de slag wilt gaan om zowel het outreachend werk in de thuissector als de wet te bekijken, alsook de 48 uursobservatie. Dat zijn drie stappen die ik graag verder opvolg bij u of uw collega.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stopzetting van de vzw Kind en Taal
– 491 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Voorzitter, collega's, minister, ik heb veertien dagen geleden ongeveer dezelfde vraag gesteld aan uw collega Ben Weyts, omdat dit project van vzw Kind en Taal, voor de provincie Limburg een vrij belangrijk project, een samenwerking is tussen Welzijn en Onderwijs. Maar aangezien Welzijn in de cofinanciering van Europa meer betaalde dan Onderwijs, werd ik in de commissie Onderwijs wandelen gestuurd richting deze commissie, met de suggestie om de vraag hier te stellen, wat ik dan ook doe.

Het project Kind en Taal is een heel goed project in Limburg, dat een aantal fundamentele problemen aanpakte. Blijkbaar moet het project nu worden stopgezet wegens een gebrek aan financiële middelen. Het was een Europees project, dat werd gecofinancierd vanuit de gemeenten, de provincie, maar zeker en vast ook vanuit Vlaanderen. Het bood gezinsondersteuning en taaltraining voor kwetsbare gezinnen en werd via het Strategisch Actieplan voor Limburg in het Kwadraat (SALK) na de sluiting van Ford Genk gefinancierd.

Wat blijkt nu? Ik heb daar zelf al verschillende vragen over gesteld. Wie het Limburgs staatsblad leest, om niet Het Belang van Limburg te zeggen, zal merken dat het daar de laatste dagen aan bod komt. Dat heeft niets te maken met mijn vraag, maar is eerder toeval. Ten eerste werden in het weekend de cijfers van kinderarmoede in Limburg nog eens opgesomd. Daaruit blijkt dat die kinderarmoede nog altijd boven het Vlaamse gemiddelde ligt. Uit die cijfers – u hebt ze ongetwijfeld ook gelezen, of u kunt dat nog doen – blijkt bijvoorbeeld ook dat Kind en Taal in een aantal gemeenten wel degelijk een heel positieve invloed heeft gehad.

Ten tweede stonden er vandaag cijfers in het Limburgs staatsblad waaruit blijkt dat er opnieuw een probleem is met de participatie in het hoger onderwijs, dat die er eigenlijk op achteruitgaat. Ik ben niet bezig met onderwijs, maar de mensen die daar wel mee bezig zijn, weten dat de problemen in het hoger of in het secundair onderwijs vaak op jonge leeftijd beginnen. Door de stopzetting van Kind en Taal worden veel kwetsbare gezinnen dus in de steek gelaten. Bovendien vallen er medewerkers weg. Maar het grote probleem is dat een project dat toelaat om de onderwijskansen te verbeteren en de kans op kinderarmoede en armoede in het algemeen te verminderen, nu wordt stopgezet. Het is een beetje spijtig dat er in het verleden een aantal veel minder succesvolle projecten waren, maar dat dit project nu wordt stopgezet omdat die Europese subsidiëring wegvalt, terwijl dit project vanuit verschillende kanalen – ik heb daarnet een aantal cijfers aangehaald – wel wordt aangehaald als een positief project voor Limburg en ten opzichte van vele andere projecten uit het verleden nu wel serieus werk levert.

Minister, ik herhaal het: mijn vragen zijn bijna dezelfde als die die ik op 20 oktober stelde aan uw collega van Onderwijs. Het probleem in Limburg kan enkel verder worden teruggedrongen wanneer u en uw collega van Onderwijs daarin samenwerken.

Minister, ik veronderstel dat u ervan op de hoogte bent dat het project inderdaad werd stopgezet, al langer dan vandaag?

Bent u bereid om te onderzoeken in welke mate dat project eventueel kan worden voortgezet?

Zult u bekijken of er cofinancieringsmiddelen kunnen worden vrijgemaakt?

Zullen u of minister Weyts, maar het liefst u beiden, bekijken hoe de provincie Limburg, bijvoorbeeld onder voorzitterschap van de gouverneur, bijkomend kan zoeken naar middelen, cofinanciering, op gemeentelijk en provinciaal, maar zeker ook op Vlaams niveau, om dat goede project te kunnen voortzetten?

Alle projecten, maar vooral zo'n project, worden vooral door mensen gemaakt. Het is ook belangrijk dat er dan wordt bekeken hoe de knowhow van de 65 medewerkers van dat project niet verloren gaat.

Indien dat project niet kan worden voortgezet, is dat weer het zoveelste project dat niet doorgaat. Iedereen die de situatie in Limburg een beetje kent, die de cijfers kent, de situatie van de jongeren, de participatie aan het onderwijs, het armoedeprobleem, weet dat dit project structureel ingreep op die problemen. Minister, daarom doe ik een warme oproep om te bekijken hoe dat wel kan worden voortgezet. Ik hoop dat u het met een positief antwoord zult oppakken.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Mijnheer Vandenhove, ik dank u voor uw vraag. Ik ben het absoluut met u eens dat Kind en Taal een waardevol initiatief is dat tegemoetkomt aan heel wat reële zorgen en problemen in Limburg en ook met concrete oplossingen daarvoor. Het zou uiteraard zonde zijn om de expertise die daar is opgebouwd en het bereik dat men heeft uitgebouwd te laten teloorgaan.

Ik moet toegeven dat ik vooraf niet op de hoogte was van de intentie om Kind en Taal stop te zetten. Mijn kabinet heeft wel de directie en het bestuur ontmoet op 21 september 2022.

Het huidige businessmodel van de vzw is sterk – misschien zelfs te sterk – afhankelijk van middelen die niet recurrent zijn. Het is wel niet zo dat alle middelen voor de vzw wegvallen. Naast Europese middelen die zouden verdwijnen, krijgt de vzw ook structurele financiering vanuit Vlaanderen en van de lokale besturen.

Momenteel zijn we samen met agentschap Opgroeien en Kind en Taal aan het bekijken hoe we de werking van Kind en Taal op korte termijn een doorstart kunnen laten maken. Ik maak me alvast sterk dat in de overgangsperiode de werking van Kind en Taal kan worden voortgezet, weliswaar in een aangepaste vorm.

Daarnaast is het even belangrijk om te zoeken naar een duurzame inbedding voor de langere termijn. De impact op de huidige medewerkers is daar een belangrijk onderdeel van.

Die gesprekken lopen nog volop. De komende weken moet daarover meer duidelijkheid komen. We werken er hard aan. Ik deel uw zorg en we proberen voor een oplossing te zorgen.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw positief antwoord. Maar mijn bekommernis is natuurlijk dat het snel moet gebeuren. We kunnen het ons niet veroorloven om een breuk te krijgen in de timing.

Het is goed dat u ermee bezig bent. U moet dit op Limburgs niveau bekijken, uw bevoegdheid samen met die van Onderwijs. U moet ook bekijken welke middelen er eventueel via andere kanalen kunnen worden verzameld, zodat dat project kan verdergaan.

Met SALK is er veel opgelost in Limburg op sociaal-economisch en maatschappelijk vlak. Maar dit is precies een van de projecten die tegemoetkomen aan dat fundamentele probleem van kansarmoede en de achterstand die op het vlak van onderwijs onderaan begint, maar blijkbaar blijft doorwerken tot het hoogste niveau. Zal er tegen het eind van het jaar, binnen zes maanden duidelijkheid zijn over hoe we verdergaan met dit project?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Als Limburgse collega voel ik me natuurlijk ook aangesproken. Ik ken Kind en Taal zeer goed, mijn eigen gemeente had er een samenwerking mee. Dat is uitermate belangrijk en ik treed dat dan ook zeker bij. Wat er nu is gebeurd, vind ik heel jammer. Maar we moeten niet vergeten dat bij het ontstaan van Kind en Taal dit ook een welzijnsverhaal was, al zegt de naam iets anders. Dit betekende ook heel veel in Limburg. Ik stond altijd versteld wanneer iemand buiten Limburg Kind en Taal niet kende, omdat dit bij ons heel erg leeft en een heel goed project is.

Minister, ik ben blij te horen dat u hoopt dit te kunnen voortzetten, eventueel in een aangepaste vorm. Ik ben wel benieuwd wat die aangepaste vorm dan zal zijn, maar ik denk dat het te vroeg is om daarop een antwoord te krijgen. De gesprekken zijn lopende en ik hoop echt dat hiervoor een oplossing kan worden gezocht. Dat is ook belangrijk voor de gemeenten. In mijn eigen gemeente hebben we het project nu stopgezet, omdat het einde verhaal zou zijn. Maar blijkbaar is dat niet helemaal het geval. Het is voor de gemeenten belangrijk dat er snel duidelijkheid komt over de toekomst van Kind en Taal.

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Voorzitter, wij willen ons inderdaad op korte termijn organiseren om daar werk van te maken, om die doorstart mogelijk te maken in een aangepaste vorm die inderdaad nog moet worden besproken. Ik kan u aangeven dat het volgende overleg wat ons betreft al gepland is op 10 november. We laten er dus geen gras over groeien. Het klopt inderdaad dat we, los van de financiering die vanuit Vlaanderen kan komen – of dat dan vanuit Welzijn of

Onderwijs is, laat ik in het midden, vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn wij hiervoor verantwoordelijk –, er werk van zullen maken om ook andere overheden daarin te betrekken. Het is altijd fijn om te zien dat ook het belang van de provincie daarin wordt onderkend. U weet dat onze partij dat relevant vindt, niet alleen in Limburg, maar in alle provincies. We zijn met alle betrokken partners oplossingen aan het zoeken.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Minister, als u wilt vermijden dat u heel Limburg tegen u krijgt, raad ik u aan het nodige te 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 sluiting van jeugdhulpvoorzieningen in Brussel en Halle-Vilvoorde door personeelstekorten
– 512 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de open brief van jeugdrechters en -advocaten over het tekort aan opvangplaatsen in de jeugdhulp
– 518 (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): Recent trokken een aantal Brusselse jeugdadvocaten aan de alarmbel over een tekort aan opvangplaatsen voor kinderen en jongeren die zich in een verontrustende situatie bevinden. In een open brief klaagden de advocaten een nijpend opvangtekort aan in Brussel en Halle-Vilvoorde. Naar verluidt zouden dit jaar al zes voorzieningen de deuren hebben gesloten in Brussel en Halle-Vilvoorde vanwege een tekort aan personeel.

Dat er grote druk is op de arbeidsmarkt, en dat de nood aan medewerkers in de zorgsector ontzettend hoog is, kwam al herhaaldelijk aan bod in de commissie. Onder meer in de kinderopvang waren er al signalen van kinderopvanginitiatieven die ouders vragen hun kindjes op bepaalde dagen zelf op te vangen, omdat de normale werking wegens onder andere het uitvallen van personeel door ziekte, niet kan worden gegarandeerd. Als dergelijke situaties zich voordoen in de jeugdhulp, is dat natuurlijk zeker schrijnend. Kinderen en jongeren die daar worden opgevangen, moeten immers kunnen rekenen op de veilige omgeving van die opvang.

Minister, bevestigt u de problematiek dat in Brussel en Halle-Vilvoorde de voorbije periode jeugdhulpvoorzieningen of leefgroepen van jeugdhulpvoorzieningen tijdelijk de deuren moesten sluiten wegens personeelstekorten? Zo ja, hoe vaak gebeurde dit, voor hoeveel groepen en kinderen en jongeren en voor welke periodes? Wat waren de exacte redenen?

Bestaat dit probleem ook in andere regio's? Zo ja, kunt u hierover cijfers geven?

Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat kinderen en jongeren toch verder in een veilige omgeving kunnen worden opgevangen wanneer zich een probleem

voordoet van tijdelijke sluiting van een leefgroep of een voorziening door personeelstekorten?

Welke initiatieven neemt u om er voor te zorgen dat de continuïteit in de jeugdhulp kan worden gegarandeerd?

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Bij twee kleutertjes in Anderlecht wordt een ernstig vermoeden van mishandeling vastgesteld. Ze worden thuis weggenomen, ze worden naar een leefgroep gestuurd. Goed, denk ik: ze worden in veiligheid gebracht. Maar wegens personeelstekort moet die leefgroep sluiten en worden die twee kleuters terug naar huis gestuurd. Sindsdien gaan ze naar school met steeds meer ernstige verwondingen.

Een van de redenen waarom ik hier zit, is om daar iets aan te doen. Dat maakt mij ook gigantisch kwaad. Gigantisch kwaad omdat men er niet in slaagt om twee kleuters te beschermen tegen ouders die het blijkbaar nodig vinden om hun kinderen te mishandelen. Gigantisch kwaad ook omdat niet alleen ik maar ook jeugdrechters en jeugdadvocaten aan de alarmbel trekken, naast de zovele alarmbellen die dat personeel al heeft doen afgaan. Gebrek aan opvang doet situaties etteren en doet de boel later ontploffen. Dat is natuurlijk een cascade-effect. Want de instroom van nieuwe medewerkers in de zorg, zeker in de jeugdhulp, is laag. De uitstroom, mensen die uitvallen omdat de werkdruk te hoog wordt, is heel groot.

Ik zal de cijfers die collega Schryvers al genoemd heeft niet herhalen: zes voorzieningen zouden gestopt zijn en in vijf andere is er een opnamestop. En ik geef u, als minister van Brussel, ook mee dat in Brussel voor de crisisopname van kinderen van 0 tot 12 jaar al meer dan een jaar geen enkele plaats beschikbaar is. Ik word daar erg moedeloos van.

Minister, u hebt de briefschrijvers al voor overleg uitgenodigd. Toch heb ik nog enkele vragen voor u, minister, of voor welke minister dan ook die de initiatiefnemers zal ontvangen – geef de vragen dan maar door.

Minister, op welke manier zult u het probleem van het personeels- en opvangtekort bij Jeugdhulp oplossen, om zo kleuters die in een leefgroep zouden moeten zitten wél in een leefgroep te kunnen houden en niet naar een onveilige situatie terug te sturen?

Op welke manier zult u of zal de regering het cascade-effect van de slechte werkomstandigheden, de hoge druk en dus de hoge uitstroom bij het personeel binnen Jeugdhulp doorbreken?

Op welke manier wordt er prioriteit gegeven aan de dossiers van kinderen in acuut gevaar, zodat zeker zij niet naar huis worden gestuurd wegens personeelstekort, waardoor de veiligheid van die kinderen in gevaar kan komen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega's, dank u voor de vragen over deze zeer belangrijke thematiek, die inderdaad verschillende van mijn bevoegdheden betreft: niet alleen mijn vervangende bevoegdheid voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), maar ook mijn verantwoordelijkheid voor de hoofdstad. Ik heb trouwens zelf naast een voorziening van Tonuso gewoond. Tonuso is een van de gewaardeerde voorzieningen die in de hoofdstad met geïntegreerde jeugdzorg bezig is. Ik ben in een vorig leven ooit ook nog advocaat geweest. Alle boxjes komen hier dus samen.

Een aantal vragen gaan over de situatie in Brussel en Halle-Vilvoorde en of we het probleem onderkennen en hoe vaak dit voorvalt. We kregen inderdaad een zevental meldingen van voorzieningen waar personeelstekorten een impact hadden op de werking, maar het klopt niet dat er zes voorzieningen de deuren hebben moeten sluiten. Desalniettemin zullen we niet ontkennen dat het een ernstige situatie is.

Specifiek wat Brussel betreft: de Vlaamse Gemeenschap is zeer geëngageerd in de hoofdstad. Ik ben tevreden dat dit engagement ook in deze commissie op prijs wordt gesteld. U weet dat er over de verantwoordelijkheid voor Volksgezondheid en Welzijn heel veel debat is en dat er verschillende partijen zijn – inclusief, collega Rousseau, de uwe, denk ik – die zeggen dat de Vlaamse Gemeenschap inzake Volksgezondheid en Welzijn niet bevoegd zou moeten zijn voor de hoofdstad. Maar ik ben dus tevreden dat het engagement van de Vlaamse Gemeenschap hier centraal wordt gesteld. Ik ben het ermee eens dat wij daarin heel geëngageerd moeten blijven. Het is wel waar dat we in Brussel verantwoordelijk zijn samen met verschillende andere overheden, in het bijzonder de Brusselse overheid, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). De GGC is verantwoordelijk voor het wetgevend kader ter zake. Zij heeft de hoofdverantwoordelijkheid. Wij werken ermee samen om de uitvoering te verzekeren van wat vroeger de bijzondere jeugdzorg heette, nu de geïntegreerde jeugdzorg. Als er dus problemen zijn in de hoofdstad, nemen wij daarin onze verantwoordelijkheid op. Wij moeten daar nog sterker in investeren. Maar het is ook een gedeelde verantwoordelijkheid, samen met andere overheden, in het bijzonder de Brusselse overheid, waar u zelf ook mee aan de knoppen zit. Ik geef het maar mee. Dit is belangrijk voor specifiek de Brusselse context.

Heel wat vragen in deze en ook in voorgaande commissievergaderingen gaan over het personeelstekort. Dat is een realiteit in heel onze samenleving en in het bijzonder in ons Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het gaat dan vaak over de kinderopvang en de woonzorgcentra. Dat was zo nog vlak voor de herfstvakantie. Maar ook in de jeugdzorg is dit een acuut probleem. We kunnen dat bevestigen. We zijn hard aan het werk om dit aan te pakken. Dat is uiteraard een van onze topprioriteiten.

Wij hebben inderdaad het overleg met de jeugdadvocatuur serieus genomen. Het volgende overleg is morgen ingepland. We doen daaraan voort. Het spreekt voor zich dat de jeugdadvocatuur een belangrijke partner is in de jeugdhulp. Ze vertegenwoordigen en behartigen ook de stem van kinderen en jongeren.

Het spreekt voor zich dat we hun zorgen delen. Het agentschap Opgroeien bezorgde op 19 oktober 2022 de nota ‘Aanpak van het personeelstekort in de jeugdhulpvoorzieningen’ aan de partners in de jeugdhulp. Die nota met diverse acties en maatregelen is ook online raadpleegbaar op www.jeugdhulp.be.

Een van de acties is net om de signalen die we krijgen binnen de jeugdhulp, en dit inderdaad uit alle regio’s, ook systematisch in kaart te brengen via een online meldfiche naar de organisaties en voorzieningen. Het is van belang dat we samen met de organisaties en voorzieningen de problematiek gericht in kaart brengen, zodat ook kan worden ingezet op ondersteuning, bijsturing en/of zeer gerichte oplossingen. Het is vooral van belang om goed te objectiveren en eventuele regionale verschillen, verschillen in werkvormen en dergelijke meer cijfermatig mee te onderbouwen. Uit de signalen die we krijgen, weten we wel dat het personeelstekort in Brussel voor de jeugdhulp het grootst is.

Boven op de acties uit de nota ‘Plan van aanpak’ is een structureel overleg opgezet met de Brusselse jeugdhulporganisaties om gerichte acties te ontwikkelen om op korte termijn tijd en ruimte vrij te maken om actief in te zetten op deze problematiek. Daarbij is er bijzondere aandacht voor de aanwerving en het behoud van

personeel en initiatieven om de krachten en opportuniteiten om te werken in Brussel én in de jeugdhulp in de kijker te zetten. Vanuit het agentschap Opgroeien worden de randvoorwaarden om hier creatief, flexibel en pragmatisch mee aan de slag te gaan, zo breed mogelijk ondersteund. Eenzelfde traject wordt op dit moment ook opgezet voor het crisisaanbod in Brussel. Samen met het crisismeldpunt, de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de diverse partners worden acties opgezet om antwoorden te kunnen bieden aan de huidige situatie.

Ik kan jullie alvast garanderen dat we hier heel veel aandacht aan besteden en dat er zowel acties ondernomen worden om de huidige personeelstekorten te ondervangen als om het bestaande aanbod op verschillende manieren te ondersteunen en te versterken, en ook te wapenen tegen de zeer grote uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden. In de aanpak hiervan willen we de focus niet alleen leggen op wat er hier en nu moet gebeuren, maar ook structurelere oplossingen bekijken die duurzaam zijn op langere termijn. Het plan van aanpak betreft dus een mix aan maatregelen en acties, zowel op de korte als op de lange termijn.

Opgroeien laat voorzieningen ook toe om flexibel om te gaan met de erkennings- en subsidiëringsregelgeving, om regelluw om te gaan met of zelfs het schrappen van administratieve verwachtingen ten aanzien van medewerkers wanneer dat kan. Voorzieningen krijgen mogelijkheden tot het innovatief inzetten van hun capaciteit.

Natuurlijk wordt hierbij benadrukt dat er bij bijvoorbeeld een nakende tijdelijke sluiting proactief een plan van aanpak van de organisatie verwacht wordt, en dat hierbij in overleg gegaan moet worden met alle betrokken actoren, zeker ook met ons CAW in Brussel, dat in zeer moeilijke omstandigheden schitterend werk levert.

We zien op dit moment inderdaad een rechtstreekse impact op de manier waarop het aanbod ingezet kan worden. Voor organisaties die noodgedwongen opnamestops moeten installeren of die overwegen om leefgroepen tijdelijk te sluiten, wordt een ondersteuningstraject opgezet waarbij samen met hen en de partners plannen opgemaakt worden om de impact op het beschikbare aanbod in de regio in het algemeen, en de individuele trajecten van betrokken jongeren in het bijzonder, zo beperkt mogelijk te houden.

We moeten hierbij vermelden dat hier ook al ervaring werd opgedaan tijdens de covidperiode, waarbij ook keuzes moesten gemaakt worden tot op het niveau van cliënttrajecten. In die zin is hier ook wel ervaring in opgebouwd.

Het probleem van het personeelstekort is inderdaad heel acuut in de jeugdhulp en in Brussel, maar het overstijgt ook de Brusselse situatie. Daarom is het van belang dat we – naast zeer sectorspecifieke afspraken, bijvoorbeeld de terechte bezorgdheid inzake veiligheid van kinderen en jongeren en gerichte ondersteuningstrajecten bij nakende sluitingen – ook voor de jeugdhulp inzetten op een mix van maatregelen.

Daarom betrekken we natuurlijk de jeugdhulp ook in onze acties in heel Vlaanderen en binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, om te werken rond een personeelsbeleid en een wervingsbeleid dat toelaat niet alleen om mensen te laten instromen of via zijinstroom te laten binnenkomen, maar ook om ze te houden.

Ook sensibilisering en wat we branding van die sector noemen is belangrijk, bijvoorbeeld rond de functies van groepsbegeleider, contextwerker en dergelijke. Ook richting onderwijs en hoger onderwijs moeten we daar aandacht voor vragen. Denk ook aan de mogelijkheden van zijinstroom, de mogelijkheden binnen het zesde Vlaams intersectoraal akkoord (VIA 6), het inzetten op kortdurende opleiding ‘on the job’, en dergelijke meer.

Vaststaat in elk geval dat we door de situatie op de arbeidsmarkt misschien nog creatiever zullen moeten zijn dan in het verleden. We zullen echt werk moeten maken van oplossingen. Ik reken daarbij op alle partners, niet alleen in Vlaanderen maar in het bijzonder ook in Brussel met de VGC en de GGC, om daar samen met ons de hand aan de ploeg te slaan en daar verder rond te werken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, ik wil het even breder zien dat de Brusselse situatie, hoewel u uitdrukkelijk hebt gezegd dat daar de situatie het ernstigst is maar dat er ook in andere regio's tekorten zijn. We weten dat de nood aan personeel in de zorgsector heel groot is – in veel sectoren in de arbeidsmarkt, maar in de zorg heel specifiek. Dat vraagt natuurlijk een specifieke aanpak. Het gaat om zorg voor kwetsbare mensen.

Er zijn de voorbije periode al diverse maatregelen genomen. Ze zijn hier al vaak besproken. We weten allemaal ook dat er geen wonderoplossingen zijn, dat we er niet met een vingerknip voor kunnen zorgen dat er voldoende medewerkers zijn of dat er opeens een veel grotere instroom binnen de zorgsector is. Maar we moeten er niettemin voor kunnen zorgen dat we de veiligheid van de jongeren en kinderen die worden opgevangen in de jeugdhulp, kunnen garanderen.

Dat plaatst ons voor heel bijzondere uitdagingen. We hebben het hier al besproken met betrekking tot de kinderopvang. Daar moeten ouders een zoektocht doen. Ze moeten nog eens vaker een beroep doen op bijvoorbeeld de grootouders. Of ze moeten verlof nemen. Dat zijn bijzondere uitdagingen. Hier gaat het over veiligheid. Dat vergt een heel specifieke aanpak.

Minister, u zegt dat we naar WVG-brede acties gaan. Het is belangrijk dat alle partners die betrokken zijn in zorgtrajecten daar de nodige aandacht voor hebben – niet alleen in een bepaalde specifieke residentiële voorziening maar alle partners, in scholen, centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), OCMW's, Huizen van het Kind en dergelijke meer, allerlei partners die een kind of een jongere kunnen volgen en daarmee in contact komen. We moeten een duidelijke analyse maken van de jongeren die een residentiële opvang nodig hebben. Daar moeten we de prioriteit leggen. Op welke manier wordt dat waargemaakt?

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Minister, het zal waarschijnlijk aan mij liggen, maar ik heb heel weinig antwoorden gehoord op mijn vraag. Ik vroeg naar de garantie dat jongeren niet meer naar een onveilige thuissituatie moeten. Ik heb een halve les staatsrecht gekregen over de structuren in Brussel en zo. Als ik daar meer over wil weten, zal ik mij daarover wel inlezen. Ik dacht dat we hier in de commissie Welzijn zaten. Ik heb een vraag gesteld over het welzijn en de veiligheid van kinderen. Wie er dan in welke regering zit … Ja, ik wil wel eens mijn mensen aanspreken in Brussel, voor zover ik daar iets over te zeggen heb. Ik dacht nog altijd dat integrale jeugdhulp een bevoegdheid was van de Vlaamse Gemeenschap en dat ik dus hier moest zijn om daarover aan u vragen te stellen. Maar bon.

Ik hoor hier over registreren. Na zoveel jaar. Registreren, goed. Wat gaat u registreren? Wie gaat dat registreren? Wat gaat u doen met die registraties? We hebben het hier over Brussel. Oké, u hebt terecht gezegd dat het ook over andere provincies gaat. Het gaat al heel lang over andere provincies. Ik kan u honderden voorbeelden geven van zaken die ik zelf heb meegemaakt op het werkveld, waar er al jaren crisis is in de jeugdhulp. Het is niet omdat u naast een voorziening hebt gewoond dat u expert bent. Ik kan u zeggen dat ik naast de bibliotheek woon in Sint-Niklaas, maar daarom ben ik nog geen expert in literatuur.

Er zijn al jaren problemen. Ik hoor van de mensen op het veld dat hun werkingsmiddelen al jaren niet worden geïndexeerd. Misschien is dat ook een optie waaraan u wilt denken, om de mensen wat zuurstof te geven, om ze middelen te geven waarmee ze kunnen werken, zodat er minder werkdruk is. Sinds 2012 zijn de werkingsmiddelen van de zorginstellingen niet geïndexeerd. Is dat iets wat we kunnen bekijken? *(Opmerkingen van Katrien Schryvers)*

Dat dat niet alles zal oplossen, mevrouw Schryvers, weet ik ook. Ik heb niet gezegd dat het een wonderoplossing is. Ik vraag wel aan wie verantwoordelijk is … Er is een verschil tussen schuld, fout en verantwoordelijkheid in de politiek. Ik vraag aan wie verantwoordelijk is wat men eraan zal doen. Die vraag is volgens mij heel duidelijk.

En begin niet zo te gesticuleren als ik hierover een vraag stel. Ik kan alleen maar zeggen dat ik met dit antwoord niet kan terugkeren naar de mensen op het veld om hun te zeggen wat er zal gebeuren. *(Opmerkingen)*

De voorzitter: De vraag is duidelijk. Collega Rousseau, u moet uw vraag op een beleefde manier stellen.

Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik wilde deze vraag ook stellen, maar ik was te laat, de collega's waren mij voor. Ik had hierover ook een vraag om uitleg ingediend.

Ik kom zelf ook uit de sector. Ik weet dus waarover ik spreek. Collega Rousseau, u bent niet alleen. Maar het is absoluut niet simpel. Ik weet ook waar de knelpunten zitten en ik weet ook dat het van vandaag op morgen niet kan worden opgelost. Ik erken dat er al lang crisis is binnen de jeugdzorg. We hebben natuurlijk geen toverstaf waarmee we kunnen zeggen dat het morgen allemaal zal zijn opgelost.

Minister, hebben wij er een duidelijk zicht op hoe groot de problematiek in Brussel is in verhouding tot de andere provincies? In de andere provincies zijn er ook grote problemen. Maar is het probleem in Brussel nog groter? Wat is daarvan uw inschatting?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Ik begin met dat laatste. De problematiek verschilt in Brussel op een aantal vlakken. Ten eerste inderdaad op het vlak van verantwoordelijkheid. Collega Rousseau, er is inderdaad een verschil tussen fout, schuld en verantwoordelijkheid. In Brussel is er wat betreft de bijstand aan kinderen en jongeren een gedeelde verantwoordelijkheid. De hoofdverantwoordelijkheid ligt bij de GGC, die ook reglementerend optreedt. Wij zijn niet eens bevoegd om daar voor alle Brusselaars op te treden. Wij zijn bevoegd voor onze Nederlandstalige instellingen, die hierin een groot engagement opnemen. Ik heb al Tonuso genoemd, maar er zijn er verschillende, ook met de coördinatie van ons CAW. Ik heb alleen maar gezegd dat wij onze verantwoordelijkheid opnemen, dat wij zeer geëngageerd zijn in onze hoofdstad. Maar we moeten dat samen met anderen doen.

U hebt het over het bieden van garanties over de veiligheid van kinderen en jongeren. De eerste verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de Brusselse overheid. Wij werken daarin ondersteunend.

Een tweede element is wat ik altijd vaststel in discussies over staatshervorming. Ik weet niet of u dat zelf zult onderzoeken of dat u met uw collega's van de PS deze vraag zult behandelen, maar jullie zeggen altijd dat op het vlak van Volksgezondheid en Welzijn het de Brusselse overheid is die in Brussel moet verantwoordelijk zijn en dat de Vlaamse Gemeenschap daar niets te zoeken heeft. Als u

daar nu op terugkomt, zal ik u zeer erkentelijk zijn. Ik vind het zeer belangrijk dat we daar vanuit de Vlaamse Gemeenschap zeer geëngageerd in werken.

Ik denk dat ik heb geprobeerd om op de vragen van jullie allebei in detail te antwoorden. Maar de vraag wordt gesteld of ik kan garanderen dat elk kind of elke jongere in veiligheid leeft. Nog los van de Brusselse kwestie is dat een zeer moeilijke vraag. Wij moeten natuurlijk onze verdomde best doen om daaraan te werken. Maar als Vlaams minister zeggen dat ik mij garant stel dat elk kind en elke jongere te allen tijde in veiligheid kan leven: het zou zeer discutabel zijn mocht ik daar positief op antwoorden.

Ik denk ook dat we mogelijk van mening verschillen over de manier waarop je dit soort zaken moet aanpakken. We moeten zeer hard investeren en blijven investeren in crisishulp. Maar we moeten vooral ook zien te vermijden dat kinderen worden weggenomen uit hun thuismilieu, dat kinderen in een voorziening moeten worden geplaatst. Als we dat doen, bijvoorbeeld omdat de veiligheid van kinderen en jongeren dat noodzaakt, moeten we ervoor zorgen dat dat liefst zo kort mogelijk is. Op dat vlak moeten we ook naar andere oplossingen zoeken dan dat we alleen de focus leggen op crisisopvang. Kinderen en jongeren uit hun thuiscontext halen moeten we alleen maar doen wanneer niets anders mogelijk is, wanneer er geen andere opties zijn die de veiligheid en integriteit van die kinderen en jongeren kunnen garanderen. Ik denk dat we daarover een inhoudelijk verschil hebben. Maar die simplistische vraagjes als 'Garandeert u dat kinderen en jongeren te allen tijde in veiligheid kunnen leven?'… Ik ben naast vervangend minister van Welzijn ook minister van Jeugd. Mijn absolute prioriteit is dat kinderen en jongeren in Vlaanderen en in Brussel kunnen opgroeien in veiligheid, dat zij vooruit kunnen gaan en kansen krijgen. Dat is de reden waarom ik aan politiek doe, collega Rousseau. Maar dit soort simplistische vraagjes met ja of neen beantwoorden, vind ik eerlijk gezegd niet ernstig. Op die manier zullen we niet vooruitkomen.

De vraag naar de financiering is pertinent voor alle subsidies en dotaties die we toekennen. Dat is nota bene inderdaad een beslissing die werd genomen in 2012, door een regering die u nog kent, waar ook de socialisten deel van uitmaakten. Wij hebben alvast binnen het Departement WVG een heel duidelijk engagement genomen om zowel volgend jaar als dit jaar extra te investeren in extra middelen voor onze voorzieningen in WVG, en dus ook in de jeugdzorg. Niet alleen 60 miljoen euro volgend jaar, maar ook bijna 70 miljoen euro extra middelen dit jaar, om inderdaad tegemoet te komen aan de zorgen rond extra kosten, onder meer energiekosten. In deze context staat er natuurlijk een grote druk op de werkingsmiddelen.

Collega Rousseau, ik denk dat ik op dat vlak geen lessen te leren heb van de Vooruitfractie.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Voorzitter, ik wil even reageren. Ik zal het kort houden.

Collega Rousseau, we zijn hier allemaal verkozen vanuit een bepaald maatschappelijk engagement. Dat mag ik toch aannemen. Zeker zij die Welzijn volgen. Ik stel voor dat iedereen dat voor zichzelf uitmaakt en dat we niet het proces maken van een ander. Ik doe dat niet van u, u moet dat ook niet doen van mij. *(Opmerkingen van Conner Rousseau)*

De voorzitter: Laat collega Schryvers uitspreken. Het was een gezellige namiddag. Alles wordt hier nu verknald. Wij hebben in deze commissie de gewoonte om elkaar te laten uitspreken. Ik weet niet hoe jullie dat doen.

Katrien Schryvers (cd&v): U hebt gezegd dat u daar nog niet veel van gezien hebt. Dat neem ik niet. Dat u vindt dat u een groot maatschappelijk engagement hebt, dat is uw zaak. Ik vind het goed dat iedereen dat hier heeft. Maar u moet dat niet over een ander zeggen.

Dan nu over de inhoud. Het ging hier over een problematiek met betrekking tot bepaalde leefgroepen in de jeugdhulp. Dat is een personeelsproblematiek. Er zijn al heel wat maatregelen genomen. Daar hebben we – zoals ook collega Verheyen heeft gezegd – natuurlijk geen wondermiddel voor. Maar niettemin moeten we er ondertussen voor zorgen dat die jongeren veilig zijn en dat ze niet worden losgelaten. Minister, ik leer van u dat daar, samen met alle partners in de jeugdhulp, heel concrete actieplannen voor zijn. Ik hoop dat daar inderdaad aan gewerkt wordt, zodat er geen jongeren worden losgelaten en zodat we kunnen zien dat er de volgende periode instroom komt en dat de diverse maatregelen hun werk kunnen doen.

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (Vooruit): Ik heb, voor alle duidelijkheid, niemands proces gemaakt. Mevrouw Schryvers, u moet zich niet zo druk maken. Voor alle duidelijkheid, het gaat niet over ons, het gaat over kinderen die in onveilige situaties verkeren.

Minister, ik wil met u de discussie over de staatshervorming op een ander moment voeren. Maar op dit moment is de situatie zoals ze vandaag is. Ik stel hier de vraag omdat de situatie vandaag zo is. Wat de een of de ander in de toekomst zou willen, doet hier niet ter zake. Dat is gewoon pure afleiding van waar het hier vandaag over gaat.

Ik vind het ook heel jammer dat u mijn vraag simplistisch noemt. Mijn vraag was heel duidelijk – het is nog een voordeel dat dat hier wordt opgenomen, men kan het nog eens herbekijken. Ik vroeg of we kunnen garanderen dat kinderen die al eens thuis werden weggenomen wegens mishandeling en die in een leefgroep zitten, niet meer worden teruggestuurd wegens plaatstekort of personeelstekort. Dat is niet dezelfde vraag als 'Kan elk kind in veiligheid worden gesteld?'. Ik wil weten of we er iets aan kunnen doen wanneer kinderen thuis slaag krijgen en wanneer hun leefgroep sluit, dat we ze niet gewoon opnieuw naar huis sturen, waar ze dan opnieuw slaag krijgen. Daarover ging het hier vandaag. Ik heb daar niet echt een afdoend antwoord op gekregen. Dat vind ik zeer jammer.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal kinderen en jongeren die in contact komen met jeugdhulp
– 523 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Dalle.

Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, uit nieuwe cijfers van het agentschap Opgroeien blijkt dat 56.671 kinderen en jongeren in Vlaanderen in 2021 in contact kwamen met jeugdhulp. Deze cijfers tonen aan dat jeugdhulp jaar na jaar meer kinderen bereikt. Zo goed als alle cijfers gaan in stijgende lijn, enkel het aantal kinderen en jongeren in een leefgroep van een jeugdhulpvoorziening daalde licht.

Niels Heselmans, woordvoerder van het agentschap Opgroeien, reageert als volgt: "Zowel bij jeugdhulporganisaties, pleegzorg, de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, crisismeldpunten, de ondersteuningscentra jeugdzorg als bij de sociale diensten van de jeugdrechtbank merken we een stijging in het aantal kinderen en jongeren dat ondersteuning nodig heeft, vanwege een moeilijke thuissituatie of na een jeugddelict."

Minister, u reageerde direct door te beklemtonen dat de stijgende vraag naar ondersteuning een niet te onderschatten signaal is en dat er prioritair ingezet wordt op preventie. Daarnaast zou volgens u laagdrempelige en snelle hulp voor gezinnen het doel moeten zijn om onder andere een escalerende thuissituatie te vermijden of tijdig in te grijpen wanneer jongeren worstelen met zichzelf of met de wereld.

Minister, hoe evalueert u deze nieuwe cijfers van het agentschap Opgroeien?

Bent u van mening dat er momenteel reeds voldoende wordt ingezet op preventie?

Wordt volgens u het vooropgestelde doel, namelijk laagdrempelige en snelle hulp voor gezinnen, reeds bereikt?

Welke initiatieven neemt u nog om te verzekeren dat iedereen met een hulpvraag tijdig gepaste hulp kan krijgen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Voorafgaandelijk aan deze laatste vraag wens ik iedereen die er nog is te bedanken om hier bij te zijn en om met mij toch een aantal weken lang te spreken over Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het was een genoegen wat mij betreft. Minister Crevits neemt het vanaf volgende week weer over. Ik zal jullie ongetwijfeld nog zien in de plenaire vergadering of rond armoedebestrijding of op andere plaatsen. Bedankt daarvoor.

Mevrouw Wouters, dank ook voor de laatste vraag. Misschien eerst even inzoomen op de cijfers: het is van belang te duiden dat die 56.671 unieke kinderen en jongeren de diversiteit van de jeugdhulp al sterk symboliseren. Het gaat van zeer jonge kinderen tot jongvolwassen tot 25 jaar. Het gaat over kinderen, jongeren en hun gezinnen in diverse vormen van jeugdhulp: van pleegzorg over intensieve begeleiding aan huis tot kinderen in zogenaamd verontrustende situaties. We moeten er in functie van de vergelijking wel aan toevoegen dat zo'n 2888 jongeren die een zogenaamd naadloos flexibel traject (NAFT) volgen voor het eerst vervat zitten in de cijfers. Dat is relevant om op te merken.

Zowel door het agentschap Opgroeien als door mezelf zijn deze cijfers bestempeld als een belangrijk signaal. Dat kwam ook voor in de vraagstelling. We bereiken steeds meer kinderen, jongeren en gezinnen binnen de brede jeugdhulp in Vlaanderen. Dit kunnen we op zich zien als een positieve evolutie, dat er steeds meer vertrouwdheid, alertheid is voor vragen tot zorg en ondersteuning en dat we die jongeren ook kunnen bereiken. Dat is op zich een goede zaak. Hoe meer kinderen en jongeren we kunnen helpen en ondersteunen – zo kort als mogelijk, zo lang als nodig – hoe beter natuurlijk.

Toch moeten we alert blijven: de stijgende vraag naar ondersteuning is een niet te onderschatten signaal van een samenleving die blijkbaar meer en meer nood heeft aan gespecialiseerde oplossingen. We zien in de cijfers ook dat er meer jongeren zijn die begeleid worden vanwege verontrusting, zowel vrijwillig als via gerechtelijke jeugdhulp. Ook die stijging is niet onverwacht en doet zich al langer voor. Tot slot – en dat waren de vorige twee vragen – stelt het ons ook voor grote uitdagingen op het vlak van aanbod en beschikbaarheid van het aanbod in tijden van krapte op de arbeidsmarkt.

Dan kom ik aan de tweede vraag die over preventie gaat. De vraag naar een preventief antwoord is meer dan terecht. Volgens mij is dat de essentiële vraag. Dat was deels ook trouwens in antwoord op het vorige een belangrijk element dat we niet mogen veronachtzamen. Die preventieve zorg, ook de ambulante zorg, is heel erg belangrijk. We merken dat de nood aan meer ingrijpende hulp stijgt, terwijl dat eigenlijk betekent dat gezinnen vaak al aan het eind van hun Latijn zijn, situaties complexer zijn en kinderen ernstige kwetsuren hebben opgelopen. Laagdrempelige en snelle hulp voor gezinnen moet het doel zijn om escalerende thuissituaties te vermijden of tijdig in te grijpen wanneer jongeren worstelen met zichzelf of de wereld. We moeten alert blijven voor kinderen en jongeren die het moeilijk hebben. Mogelijkheden om in de vertrouwde omgeving aan slag te gaan moeten echt uitgediept worden.

Vanuit Welzijn zullen we ook volgend jaar natuurlijk verder inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. Een aspect daarvan zijn de OverKop-huizen die we gebiedsdekkend willen maken. We zullen ook de Huizen van het Kind verder blijven versterken in hun coördinerende rol. Ook in de geestelijke gezondheidszorg zetten we meer in op preventie, vroegdetectie en namen we al initiatieven voor extra onlinehulpverlening. Dat doen we trouwens ook vanuit het jeugdbeleid. Ook daar hebben we initiatieven ter zake lopen, in afstemming met Welzijn. Dat spreekt voor zich. Voor kinderen en jongeren met een handicap investeren we bijkomend in rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De aanvragen die hiervoor binnenkwamen worden op dit moment beoordeeld.

Maar het zal niet alleen de jeugdhulp zijn die deze stijgende tendens kan opvangen. De hele samenleving is mee verantwoordelijk en vanuit alle domeinen – van Wonen over Onderwijs tot de Zorg – zal er ook aandacht moeten zijn voor hen die het moeilijk hebben en zal tijdig in ondersteuning moeten worden voorzien. De versterking die we bijvoorbeeld voorzien bij de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) voor ondersteuning bij de dure energierekening, zal indirect ook bijdragen tot minder stress bij gezinnen die het moeilijker dreigen te hebben.

Wat betreft de derde vraag: naast het investeren in zorg en ondersteuning die zo snel als mogelijk wordt ingezet, ben ik ervan overtuigd dat we ook moeten zorgen voor een betere monitoring van de impact van bepaalde beleidskeuzes. We moeten investeren in meer en goede data die ons meer leren over wat de zorgbehoefte van gezinnen is en wat werkt.

Concrete en belangrijke initiatieven die we in dezen nemen zijn onder andere de implementatie van 'Gezond leven? Check het even!' bij leerlingen van het eerste leerjaar van de tweede graad secundair onderwijs. We onderzoeken ook de haalbaarheid van SPARK36 bij kleuters. SPARK staat voor 'Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen' en heeft als doel de zorgbehoeften van ouders van het jonge kind in kaart te brengen om vroegsignalering van opvoed- en ontwikkelingsproblemen mogelijk te maken. Met beide methodieken zetten we in op zowel gezondheidsbevordering als vroegdetectie en dragen we bij tot het voorkomen en eventueel opsporen van Adverse Childhood Events (ACE's). Met dit laatste initiatief is het concreet de ambitie om een ondersteuningsaanbod te creëren voor de eerstelijnszones gericht op het voorkomen van gezondheids- en welzijnsproblemen bij kinderen die opgroeien in een gezin met meerdere kwetsbaarheidsfactoren. Die kwetsbaarheidsfactoren zijn internationaal en in wetenschappelijke literatuur gekend als ACE's waar ik het daarnet over had.

Dan kom ik aan de vierde en laatste vraag. Zoals al gezegd, neem ik in mijn beleids- en begrotingstoelichting (BBT) voor de komende periode de initiatieven op die we continueren, versterken en waar we ook vernieuwd op inzetten. Minister Crevits zal ook hier in de commissie toelichten wat in de BBT allemaal vervat zit.

Om de almaar complexer wordende problematieken in de jeugdhulp het hoofd te bieden, zetten we in op een aanpak die vertrekt van ontschotting en het intersectoraal, zelfs beleidsdomeinoverschrijdend, bundelen van krachten. We willen die ontschotting ook op het terrein doortrekken. We vertrekken daarbij van een getrapt zorgmodel, van preventie over vroegdetectie en interventie tot meer gespecialiseerde hulp- en dienstverlening. Er zal daarbij ook meer aandacht gaan naar initiatieven rond de eerste duizend dagen – dat is trouwens ook iets wat ik vanuit het Armoedebeleid extra zal versterken, samen met het agentschap Opgroeien –, naar een gestroomlijnde dienstverlening voor diagnostiek en naar initiatieven voor jongvolwassenen. Slechts door kinderen, jongeren en gezinnen te omringen met complementaire en elkaar versterkende hulp- en dienstverlening zullen we een antwoord kunnen geven op de toenemende noden.

Tot slot investeren we ook verder in het zogenaamde curatieve segment via intensieve vormen van contextbegeleiding met een sterke focus op veiligheid, bijvoorbeeld ook om uithuisplaatsingen te voorkomen, in gezinshuizen waar we het ook al over hadden, in veilig verblijf en in onze gemeenschapsinstellingen. Deze elementen zijn ook relevant ten aanzien van de vorige vraag. Blijkbaar vindt collega Rousseau het op dit punt niet meer relevant, maar ik denk dat al die elementen belangrijk zijn.

Ook het aantal consulenten bij de ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale diensten jeugdrechtbank is verhoogd en de vertrouwenscentra zijn versterkt. Ook daar moeten we op blijven inzetten.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord en het was een genoegen om u in deze commissie te hebben.

In het jaarverslag staan heel wat interessante cijfers over verschillende domeinen in de jeugdhulp. Bij de voorbije vragen is natuurlijk al heel wat gesproken over het personeelstekort in de jeugdhulp en de impact die dat heeft op de dienstverlening. Ik wil nog dieper ingaan op de stijging bij de vertrouwenscentra kindermishandeling. Het aantal kinderen en jongeren dat hiermee in aanraking kwam, is gestegen van 12.955 in 2019 naar 13.671 in 2021. In het geïntegreerd jaarverslag van de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) wordt hierop verder ingegaan. Zo lezen we in het verslag dat de dienstverlening kreunde onder de toenemende complexiteit in dossiers, onder de ernst van het geweld en de onveiligheid binnen de gezinnen. Werken onder een crisisregime zorgde voor mentale, emotionele en fysieke stress van hun medewerkers. Het versterken van de teamwerkingen en het omgaan met werkdruk blijft een permanente uitdaging die meer prioriteit noodzaakt. Het is dan ook erg belangrijk dat hier ook initiatieven voor genomen worden.

Minister, welke initiatieven zult u nemen om de werkdruk bij de medewerkers te verlagen en de medewerkers meer te ondersteunen?

De voorzitter: Minister Dalle heeft het woord.

Minister Benjamin Dalle: Collega Wouters, dank u wel voor de bijkomende vraag. De werkdruk is iets moeilijks. We hebben het er al vaak over gehad. Ten aanzien van de vorige vraag wil ik vermelden dat het in dit verband een relevant gegeven is dat Deloitte vorig jaar een werklastmeting gedaan heeft bij consulenten. Deloitte stelde daarbij dat er reeds heel wat investeringen geweest zijn, maar dat dat toch onvoldoende effect gehad heeft door factoren zoals bijvoorbeeld de toenemende instroom van het aantal dossiers en ook de dalende uitstroom uit de voorzieningen waar we het ook al over gehad hebben. Deloitte zei dat in die context ook bijkomende scenario's wenselijk zijn om de huidige werkdruk te

verlagen en te bestendigen als we ruimte willen creëren voor de desbetreffende diensten.

Maar belangrijk is ook dat Deloitte naast investeren, ook mogelijkheden ziet om uitstroom te versnellen door bijvoorbeeld partnerschappen te versterken. Daarom kon bijvoorbeeld tijdens de COVID-19-crisis een aantal jongeren naar huis mits er intensieve thuisbegeleiding was. Dat zou ook ruimte kunnen geven – opnieuw bijvoorbeeld ten aanzien van de vorige vraag – om een aantal acute gevallen op te nemen. Het zijn dat soort oplossingen die we verder gaan moeten verkennen en uitwerken om inderdaad het aanbod te versterken en de werkdruk te verlagen.

De vertrouwenscentra verwijzen ook naar corona en de effecten die zij daaromtrent voelden. De tijdelijke versterking van de vertrouwenscentra maakten we alvast structureel. Ook dat is belangrijk. We hebben extra middelen uitgetrokken, die worden ook structureel gemaakt. Maar we moeten inderdaad ook blijven inzetten op ons personeel en op een verlichting van de werkdruk.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw bijkomend antwoord. Het gegeven dat er steeds meer kinderen en jongeren in contact komen met jeugdhulp baart me enigszins zorgen. Ik deel uw mening. Dit is niet alleen een probleem voor jeugdhulp en de overheid, maar dit is ook een maatschappelijk probleem. Het lijkt me dan ook nodig dat we eens kijken naar de oorzaken van deze stijging. Indien hier momenteel onvoldoende zicht op is, zou een onderzoek hiernaar zeer nuttig zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.