

vergadering **C73**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 6 december 2022



Vlaams
Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een gecoördineerd drugsbeleid – 549 (2022-2023)	3
VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal problematische gokkers naar aanleiding van het wereldkampioenschap voetbal in Qatar – 651 (2022-2023)	10
VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke afbouw van het aantal consultatiebureaus in het kader van het geïntegreerde Vlaamse gezinsbeleid in Brussel – 729 (2022-2023)	16
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de participatie van bewoners van woonzorgcentra en hun naasten aan het beleid ervan – 713 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de geplande bevraging in de Vlaamse woonzorgcentra – 748 (2022-2023)	23
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over informatie over de clusterprocedure zorgtoeslag op de website van Kind en Gezin – 764 (2022-2023)	29

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een gecoördineerd drugsbeleid – 549 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, mijn vraag om uitleg gaat over een problematiek die velen van ons in de commissie beroert en bezighoudt. In een heel recent rapport onder de ietwat provocerende titel 'War on drugs? Er is vooral een warboel on drugs' schetst Eva Blomme op [Sociaal.Net](https://www.sociaal.net) een algemeen beeld van het drugsbeleid in ons land. Het opiniestuk is een gepopulariseerde vertaling van het onderzoeksrapport 'EVADRUG: an evaluation of the Belgian Drug Policy' dat vorig jaar werd uitgebracht en waarvan Blomme de hoofdonderzoeker was.

De hoofdbekommernis om te komen tot een doortastend beleid is het wegwerken van de versnippering, zowel op het vlak van beleid als op het vlak van praktijk. Beleid en praktijk bewandelen vaak twee aparte sporen die steeds verder uiteenlopen. Een andere vaststelling is dat het beleid vooral eerder stil lijkt te staan.

We keren even terug. De basis van het drugsbeleid in ons land ligt in de Federale Drugsnota uit 2001, toen er nota bene nog gesproken werd over de Rijkswacht, en de Gemeenschappelijke Verklaring uit 2010 die interministeriële conferenties (IMC's) rond drugs mogelijk hebben gemaakt. In deze documenten wordt gepleit voor een aanpak waarbij de hele keten wordt bekeken, maar waarbij er vooral wordt ingezet op preventie en zorg die centraal staan. Pas in laatste instantie zou er repressief mogen worden opgetreden tegen drugs. Hoog op de agenda daarin staan samenwerking, epidemiologie en wetenschappelijk onderzoek.

Na de jongste staatshervorming, waarbij er toch een aantal belangrijke verschuivingen waren inzake bevoegdheden hieromtrent, werd dit afsprakenkader helaas niet bijgewerkt en golden inderdaad nog altijd de nota's van 2001 en 2010. De conclusie van de onderzoekster is dat iedereen ondertussen zo maar een beetje zijn eigen ding doet, ongecoördineerd en ongestructureerd. De verschillende beleidsniveaus werken op een niet-productieve manier met elkaar samen. Beleidslijnen en de effectieve praktijk spreken elkaar steeds vaker tegen. Repressief optreden moet steeds een laatste redmiddel blijven volgens de Federale Drugsnota, maar toch krijgen betrapte drugsbezitters in Antwerpen sinds 2014 een onmiddellijke minnelijke schikking voorgeschoteld, een boete dus. Zo lijkt iedereen binnen zijn eigen bevoegdheden op een wat chaotische en ongecoördineerde manier aan damage control te willen doen.

Aan de praktijkkant zien we dan weer bepaalde experimentele innovaties ontstaan, zonder een specifieke wettelijke basis of beleidsondersteuning. Blomme haalt hierbij gebruikersruimtes en 'drugs checking' op festivals als voorbeelden aan, een bewijs van de toenemende divergentie tussen enerzijds het beleid en anderzijds de praktijk.

Het ontbreken van een gecoördineerd en structureel beleid weerspiegelt zich ook in de financiering en de bijhorende onderlinge strijd voor financiële middelen. Het leidt ook tot projectmatig werken, wat we ook vaak in andere sectoren zien, zonder zichtbare langetermijneffecten.

Maar ook de staatsstructuur blijkt op dit moment nefast en ook dat is niet altijd nieuw. Volgens Blomme wordt er soms voor gekozen om niet te investeren in vroeginterventie, in preventie in ziekenhuissettings, omdat de kosten van vroeginterventie bij de deelstaten liggen terwijl de winst van die vroeginterventie bij de geldschieter van de ziekenhuizen zou liggen, namelijk de federale overheid.

Naast de roep voor een meer gecoördineerde aanpak doet het EVADRUG-rapport dan ook de aanbeveling om structureel te investeren in vooral preventie en snelle interventie.

Ten slotte – en daarmee sluit ik de inleiding af – hekelt het rapport het ontbreken van accuraat cijfermateriaal. Ook dat is niet nieuw, collega's. We hebben dat in een aantal andere deelsectoren binnen deze commissie al vaak vastgesteld: ook inzake drugsbeleid varen we blind en kunnen we onvoldoende de link leggen tussen beleid en praktijk. Nochtans was het ten tijde van de Gemeenschappelijke Verklaring uit 2010 de bedoeling dat het drugsbeleid gebaseerd zou zijn op objectieve en wetenschappelijke gegevens die voldoende verankerd en teruggekoppeld zijn in de praktijk. Dat is het grote verschil tussen de dure woorden in die teksten en de daden en de praktijk die we vandaag op heel wat beleidsniveaus zien en dus ook op het Vlaamse beleidsniveau.

Minister, hoe kijkt u zelf naar de opzet en de resultaten van de EVADRUG-evaluatie? Onderschrijft u de pijnpunten?

Is er volgens u nood aan een nieuwe start inzake drugsbeleid, twaalf jaar na de Gemeenschappelijke Verklaring? Welke initiatieven wilt u daartoe nemen?

Hoe zult u de uitdiepende kloof tussen het beleid en de praktijk verkleinen en de neuzen weer meer in dezelfde richting brengen? In hoeverre kan de expertise vanop het terrein maximaal beleidsmatig worden gevaloriseerd?

Hoe kijkt u in deze context naar vernieuwende projecten die zich in een juridische schemerzone bevinden, maar die inhoudelijk en wetenschappelijk waardevol zijn?

Erkent u het belang van preventie en vroeginterventie? Hoe zult u deze versterken? Zetten de bevoegdheidsverdeling en de daarmee samenhangende financieringsverdeling effectief een rem op de investeringen in preventie en vroeginterventie? Hoe kunnen we die overstijgen?

Vindt u dat u vandaag over voldoende objectieve en wetenschappelijke gegevens beschikt om een doortastend drugsbeleid te kunnen voeren? Zo niet, hoe wilt u daartoe komen?

Tot slot, minister, erkent u dat de beperkte beschikbare middelen ertoe leiden dat er een gefragmenteerd beleid wordt gevoerd waarbij er eerder concurrentie of chaos ontstaat dan samenwerking op het werkveld? Hoe wilt u dat aanpakken? Ik dank u.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Bedankt voor de vraag. Ik wil ondertussen mevrouw Yalçın en vriendinnen verwelkomen in de commissie, en ik wil ook meegeven dat Fabienne van Sloten, onze nieuwe raadgever op het kabinet, voor de eerste keer meekomt naar het Vlaams Parlement. Maar ze heeft al federale wateren doorzwommen, dus dat past helemaal bij de vraag, collega Vaneeckhout.

Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) wordt op dit moment gewerkt aan de vertaalslag van enkele van de aanbevelingen vanuit het EVADRUG-onderzoek. Binnen de ACD wordt er nu gediscussieerd over de organisatie en de taken van de Algemene Cel Drugsbeleid, en over het opstellen van een nieuwe drugsstrategie. Uiteraard onderschrijven wij de aanbevelingen van professor Colman en haar team. Zij stelt dat er meer nood is aan ten eerste een coherente en 'evidence-informed' drugsstrategie, ten tweede aan meer structurele en duurzame vormen van samenwerking, bijvoorbeeld in het kader van festivals, en ten derde aan meer afstemming tussen de verschillende beleidsdomeinen: gezondheid, justitie, economie, financiën,

binnenlandse zaken, maar uiteraard ook binnen de diverse beleids- en bevoegdheidsniveaus van dit land.

De nieuwe manier van werken binnen de ACD zoals die nu wordt voorgesteld, is een arbeidsintensieve constructie, waarbij we er niet van overtuigd zijn dat in de nieuwe format een betere politieke afstemming mogelijk is, terwijl dit vaak de bottleneck blijft. Ik heb daarnaast de indruk dat EVADRUG sterk focust op illegale drugs, verslaving en handhaving, terwijl het Vlaams preventiebeleid net is gericht op alle vormen van middelengebruik, en streeft naar een daling van gebruik onder de bevolking. We zijn dus nog in discussie binnen de ACD over wat nu de beste werkwijze is om tot een betere afstemming te komen. Want als je dingen verandert, dan is dat uiteraard om dingen beter af te stemmen.

Voor onze bevoegdheid is het echt relevant dat we mee in de cockpit van dit proces kunnen zitten, en dat zowel de federale overheid als de gemeenschappen de uitgezette koers zien zitten.

Daarmee kom ik bij uw tweede vraag. In Vlaanderen werken we aan een preventief gezondheidsbeleid op basis van het Preventiedecreet. Dat decreet voorziet gezondheidsconferenties waarbij experts betrokken worden om de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en bijhorende actieplannen vorm te geven. Er is, zoals u weet, de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025'. Ik sta eigenlijk open voor alle werkvormen en methodieken die effectief zijn, uitvoerbaar, betaalbaar en passen binnen het beleid. Maar we werken ook in een budgettaire beperkte context, en we moeten dus kiezen voor die zaken die ook effect hebben.

Wat met de vernieuwende projecten? Ik ben eigenlijk zelf geen voorstander van activiteiten die zich buiten het wettelijk kader bevinden. Dat ligt bij mij een beetje moeilijk. Het is absoluut noodzakelijk dat het juridisch kader helder is, voor alle betrokken organisaties en overheden, zodat gebruikers en organisaties geen risico's lopen. Dat zou, wat mij betreft, elementair moeten zijn voor alle overheden.

U vroeg of ik het belang erken van preventie. Ik moest eens nee durven te zeggen ... Het belang van vroegdetectie en vroeginterventie bij jonge kinderen en bij jongvolwassenen is meermaals aangetoond. Op onze interministeriële conferentie van 30 maart 2015 werden belangrijke bouwstenen gelegd voor een nieuw ggz-beleid (geestelijke gezondheidszorg) voor kinderen en jongeren. Dat beleid zou worden uitgerold via netwerken en hun netwerkcoördinatoren, en er zou voor lokale verankering gezorgd worden. Het belang van het inzetten op het voorkomen van psychische klachten en zeer gerichte vroeginterventies naar kinderen met psychische problemen staat expliciet als strategisch doel vermeld.

Het is in dat kader dat wij als Vlaamse overheid investeren in een programma rond vroegdetectie en vroeginterventie. Dat is omdat we het belangrijk vinden dat de gespecialiseerde expertise van onze diensten in de geestelijke gezondheidszorg ook aangewend kan worden voor vroegdetectie en -interventie. In dat programma streven we naar snel en tijdig ingrijpen, laagdrempelig, zo kort mogelijk en ook zo snel mogelijk, na de start van het eerste symptoomgedrag of de uitval op een of meerdere levensdomeinen. We doen dat Vlaanderenbreed, elke provincie met haar eigenheid. De doelgroep van kinderen en jongeren die opgroeien in een gezin met een verslavingsproblematiek of die zelf risicovol middelengebruik stellen, valt volledig binnen de scope van dit programma.

Uiteraard blijven wij binnen onze bevoegdheden ook inzetten op preventie en vroeginterventie bij de algemene bevolking en bij specifieke doelgroepen, onder andere via de beheersovereenkomst met de partnerorganisatie binnen het preventief gezondheidsbeleid voor alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie – dat is het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Zij ontwikkelen acties die zich zowel richten op universele als op selectieve preventie

en zorgen voor een aanbod aan deskundigheidsbevordering voor tussenpersonen in diverse sectoren. De CGG-preventiewerkers (centrum voor geestelijke gezondheidszorg) verzorgen de effectieve vormingen.

De bevoegdheidsverdeling, collega – u hebt er ook eventjes over gesproken –, valt niet te overstijgen zonder dat je de staatsstructuur van ons land aanpast. Er zijn in het verleden al pogingen gedaan om bijvoorbeeld taksen en accijnzen die de federale overheid op tabak en alcohol int, te laten gebruiken door de deelstaten om te investeren in preventie. Dat bleek tot op vandaag juridisch gezien niet haalbaar.

Binnen de bevoegdheidsruimte zitten we, vind ik, niet stil. We zijn nu aan het kijken om samen met de andere gemeenschappen een tabaksfonds op te richten. Ik hoop op die manier ook te kunnen investeren in preventieve acties die niet door de belastingbetaler maar door de vervuiler worden betaald.

Dan, de wetenschappelijke gegevens. We hebben eigenlijk best wel wat informatie. Ik heb dat ook eens bekeken naar aanleiding van uw vraag. Om de vier jaar is er de Nationale Gezondheidsenquête met informatie over alcohol, drugs en tabak. Voor jongeren beschikken we jaarlijks over informatie uit de leerlingenbevraging van VAD en vierjaarlijks uit de 'Health Behaviour in School Aged Children'-studie. Wat hulpverlening betreft, hebben we de 'Treatment Demand Indicator' (TDI) om hulpvragen in verband met alcohol en drugs op te volgen.

Bovendien, collega, is gisteren – en dat was een primeur – het resultaat gepubliceerd van onze eerste preventiebarometer. Superbelangrijk, wat mij betreft. Het is de eerste keer dat we meer zicht krijgen op de factoren die samenhangen met ongezond of gezond gedrag. Wat weten groepen van mensen over de verschillende thema's, wat is hun attitude, wat zijn hun intenties, wat zijn de drempels en stimulansen? Voor mij is dat eigenlijk een basis die ons zou moeten toelaten om onze boodschappen en acties meer af te stemmen op de doelgroepen, ook in samenwerking met onze partnerorganisaties. We weten, als het over alcohol gaat, dat het altijd over jongeren gaat, altijd opnieuw. Maar we hebben nu – wat sommigen eigenlijk al lang wisten – ook bevestigd gezien dat het grootste probleem niet daar zit, maar bij een andere doelgroep. Ik zit in die groep, het is de leeftijd. Ik heb het nu niet over mijn eigen problemen, ik wil zeggen dat ik qua leeftijdscategorie in de groep val. We begrijpen elkaar zonder woorden, voordat ik hier geconfronteerd word met de gevolgen van uitspraken die ik niet gedaan heb.

Dan, uw laatste puntje. Wat de middelen betreft, werken we inderdaad binnen een budgettair kader. Maar ook die preventiebarometer zou ons ertoe in staat moeten stellen om betere keuzes te maken. Er is bovendien ook de komende gezondheidsconferentie, collega Vaneckhout, die volgens mij een heel belangrijke rol kan spelen om scherpere doelstellingen te formuleren. Dat is ook decretaal zo voorzien.

Voilà, een lang antwoord, maar er waren ook veel vragen.

De voorzitter: Dank u wel, minister.

Collega Hilal, welkom in de commissie Welzijn. Dan zie wij elkaar ook eens op een andere dag dan in Onderwijs. Ik heb begrepen dat de mensen van IN-Zetje Beringen zijn. Ik heb net even gekeken wat jullie allemaal doen en ik kan het niet samenvatten, maar jullie doen heel veel, zowel op het vlak van sociale economie als alles wat daarrond hangt. *(Onverstaanbaar)*

De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Ik wil natuurlijk niet achterblijven en de mensen welkom heten in de gezelligste commissie van het Vlaams Parlement. En nog veel plezier op jullie boeiende dag.

Dank u wel, minister, voor het antwoord.

De complexiteit van uw antwoord, mijn vraag en deze tussenkomst is natuurlijk dat er heel veel elementen samenkomen. Dus ik ga niet de fout maken om nu op alles te willen ingaan. Ik denk dat we de komende maanden zeker nog gelegenheden hebben om op bepaalde delen in te gaan.

Ik wil een paar bezorgdheden aanstippen. Een, als ik u hoor zeggen dat u nog aan het afstemmen bent binnen de ACD over op welke manier en via welk proces tot een nieuwe drugsstrategie moet worden gekomen, dan vraag ik u concreet wat de timing is. We kunnen daar natuurlijk heel lang over nadenken en er zijn heel veel actoren, zowel beleidsniveaus als partners, die mee rond de tafel moeten, maar wat is het proces dat u daar ziet en op welk moment kunnen wij u ook in deze commissie bevragen over het resultaat dat daarvan komt?

Welke formele rol speelt de IMC daarin? Komt de IMC rond drugs regelmatig samen? Op welke manier wordt daar op dit moment afstemming georganiseerd?

Ik ben blij met wat u zegt over wetenschappelijke informatie en data. U zegt terecht dat er stappen vooruit worden gezet. Wat gisteren bekend raakte, is heel relevante informatie. Net als bij u was het ook bij mij al eerder een inzicht dat bijvoorbeeld inzake alcoholmisbruik of de hele alcoholproblematiek andere groepen in the picture moeten komen dan de groepen waarover vaak de meeste verontwaardiging is.

(De vergadering wordt geschorst wegens een ontruimingsoefening.)

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik was net mijn meest memorabele tussenkomst in dit parlement aan het geven. Ik zal proberen mijn ritme terug te vinden.

Minister, met betrekking tot de data zijn er stappen vooruitgezet en zijn er een aantal belangrijke nieuwe inzichten. Er wordt ook geïnvesteerd. Als het gaat over wetenschappelijk onderzoek en meten is weten, is er volgens mij nog een lacune: met betrekking tot de preventie- en vroegdetectie-initiatieven weten we niet altijd hoeveel effect iets heeft. Als we een bepaalde preventiecampagne doen, weten we dan of dat een effect heeft? Vorige week was er het debat over het beleidsondersteunend onderzoek. U hebt toen gezegd dat er wel degelijk middelen zijn om dat in de praktijk om te zetten. Ik zie daar misschien nog ruimte om nieuwe initiatieven te nemen.

Mijn laatste bezorgdheid betreft het hulpverleningsaanbod in de brede zin. Wanneer de politie vaststellingen doet, worden er op sommige plaatsen boetes gegeven aan jongeren, aan mensen die drugs gebruiken of met drugs in aanraking komen. Maar dan moet het hele hulpverleningsaanbod ter beschikking zijn. Als ik de wachtlijsten zie in de verslavingszorg, maak ik mij daar toch wel grote zorgen over. In welke mate kunt u hulpverleningsaanbod aanbieden bij de doorverwijzing en de contacten met de politie op het federale niveau op de momenten dat het echt nodig is, om dus niet enkel de bestraffing in beeld te brengen maar ook het preventieve luik en het zorg- en hulpverleningsluik?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Collega's, het drugsbeleid vormt een belangrijk aandachtspunt in de huidige maatschappij. Ik stelde een schriftelijke vraag over de hulpverlening aan druggebruikers. Uit het antwoord bleek dat in 2021 5257 personen ambulantly werden behandeld voor een drugverslaving. In de cijfers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg valt het op dat er jaar na jaar een stijging is bij de

volwassenen. Minister, u gaf in uw antwoord aan dat er meer zal worden ingezet op de geografische leemtes in Vlaanderen en op de tekorten aan ambulante verslavingszorg. Hiervoor zouden er verschillende initiatieven worden genomen.

Minister, hoe zult u monitoren en evalueren of de huidige initiatieven die worden genomen tegemoetkomen aan de noden?

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, normaal gezien zou mijn collega Katja Verheyen tussenkomen maar zij is afwezig wegens ziekte.

Met meer dan vijfhonderd pagina's is dit inderdaad een zeer omvattend rapport. Als er in druggerelateerde zaken iets cruciaal is, dan wel die samenwerking. Het zal uw kind maar zijn. Maar het is niet alleen uw kind, het is ook uw gezin en familie. Drugs slepen heel veel zaken mee in de negatieve spiraal.

Collega's, in dit land is helaas veel versnipperd. Collega Vaneeckhout, ik ben eigenlijk wel blij met uw vraag, die nogmaals de aandacht vestigt op die versnippering. Minister, helaas zien we wat u allemaal aan preventie doet niet terug in de budgetten rond curatie want die zitten op een ander vlak. Ik pleit er niet voor om minder aan preventie te doen. Maar het is wel zo dat de versnippering leidt tot de vraag naar samenwerking.

Ik wil hier nog twee zaken onder de aandacht brengen. Er is ten eerste de band met het lokale. De landelijke gemeenten hebben andere uitdagingen op dat vlak dan de grootstedelijke context. Daar moeten we er toch zeker voor zorgen dat die opdeling er is. Maar ten tweede wil ik vanuit de N-VA-fractie toch nog eens wijzen op het legaliseringsfabeltje. Minister, u verwees er daarnet ook naar, dat sommige partijen denken dat het probleem is opgelost als je iets legaliseert. Neen, collega's, dan maak je het alleen maar groter. Kijk naar Nederland, waar men softdrugs heeft gelegaliseerd. Aan de voorkant worden de softdrugs legaal verkocht, maar aan de achterdeur krijg je de intrede van illegale en veel gevaarlijkere drugs, die een veel grotere impact hebben. De N-VA verzet zich daartegen.

Minister, die legalisering is geen Vlaamse bevoegdheid, maar als het op preventie aankomt, komt dit natuurlijk wel bij ons en bij u terecht. Hoe staat u er tegenover, als er dan toch zou worden gepleit voor legalisering?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Daniëls, ik kan een aantal van uw opmerkingen volledig volgen, zeker als het gaat over de complexe staatsstructuur. Collega Vaneeckhout heeft er al naar verwezen dat dit toch niet evident is.

Collega, we zijn inderdaad aan het afstemmen over de ACD. De eerste discussies hebben al plaatsgevonden en we plannen de volgende wellicht nog in december.

Uw tweede puntje betrof het wetenschappelijk beleid. Wetenschappelijk beleid of informatie helpt ook hier om het beleid te sturen. Het zal ons sowieso helpen om de strategische neuzen tussen de beleidsniveaus te richten. Maar ik erken dat het niet het meest gelukkige thema is om perfect te werken. Ik verwijs naar wat collega Daniëls zei: als de ene bevoegd is voor preventie en de andere voor de gevolgmaatregelen, dan moet je wel heel goed met elkaar kunnen afstemmen. Ik zeg niet dat het niet lukt, maar er is beterschap mogelijk.

Collega Vaneeckhout, de evaluatie van de outcome is een luik om dit systematisch aan te pakken binnen de ACD. U had een kleinere vraag rond het zorgluik, maar dat is nog niet aan bod gekomen. Dat wordt sowieso vervolgd.

Collega Wouters, de nieuwe antenepunten van de verslavingszorgcentra zijn bepaald na een analyse van de sector zelf over welke geografische gebieden er prioritair zijn om een hulpaanbod te ontwikkelen. Er is gefocust op de plekken die geen gespecialiseerde verslavingszorg hebben en waar er wel degelijk drugsproblematieken voorkomen. In de toekomst willen we voortwerken op de lijn van de populatiegerichte analyses. We moeten die analyses effectief maken binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg en rekening houden met andere vormen van zorg, bijvoorbeeld in de ziekenhuizen.

Daarnaast is het ook relevant om informatie vanuit de gerechtelijke instanties mee te nemen en te krijgen, want justitie heeft ontzettend interessante aanknopingspunten over de grootte van de drugsproblematiek in een bepaalde regio.

Collega Daniëls, ik heb u al een beetje geantwoord, aangezien uw opmerking gelijkaardig was aan die van collega Vaneekhout maar dan met een omgekeerde bril. Hoe sneller we 'common ground' vinden rond de thema's binnen de ACD, hoe beter. Er is een werkgroep die de drugswet evalueert op het vlak van juridische gezondheids- en economische aspecten. Voor mij is het belangrijk wat de experts daar nu zullen adviseren.

Onze bevoegdheid is beperkt. Wij zijn bevoegd voor een deel van het zorgaanbod in de verslavingszorg, namelijk voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorgcentra. Wij zijn niet bevoegd voor de psychologische zorg die geconventioneerd is en ook niet voor de zorg in de ziekenhuizen. Het is sowieso een samenspel met het federale niveau, daarom ook zijn de discussies binnen de ACD zo relevant. Wordt vervolgd.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik heb twee slotopmerkingen.

Ten eerste, minister, zullen we dit met heel veel interesse opvolgen. Ook van de evoluties binnen de ACD zullen we kennisnemen wanneer het zover is. We hopen alvast dat het snel gaat. Want in de inleiding hebben we gesproken over de timing van ons huidig beleid. Alles wijst erop dat we een versnelling hoger zullen moeten schakelen, ook de cijfers.

Ten tweede, collega Daniëls, u bent erin geslaagd om in een vraag waarbij ik geen enkele keer het woord 'legalisering' heb gebruikt, dat woord er toch in te duwen. Ik vind het heel interessant dat dat blijkbaar de essentie is. Verder wil ik erop wijzen dat uit het debat over de legalisering van softdrugs heel duidelijk blijkt dat het illegaal maken of houden van softdrugs een rem is op het zoeken van tijdige hulpverlening. Wat ons betreft, is ook dat heel belangrijk om de drempel naar hulpverlening voor mensen zo laag mogelijk te maken. We hebben het ook over datagedreven en onderzoeksgebaseerd beleid. Ieder onderzoek wijst uit dat het legaliseren of decriminaliseren van softdrugs niet leidt tot meer gebruik van softdrugs.

Daar komen we in een ander debat op andere plaatsen waarschijnlijk nog op terug. Maar ik vond het interessant om erop aan te vullen, omdat het niet tot de scope van mijn vraag aan u behoorde. We zijn een bondgenoot als het gaat over het op poten zetten van een versneld en gecoördineerd drugsbeleid. Ik dank u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal problematische gokkers naar aanleiding van het wereldkampioenschap voetbal in Qatar – 651 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, collega's, Fabienne, na de langste vraag om uitleg, denk ik, die deze commissie ooit heeft gekend, van collega Vaneeckhout, ben ik blij dat het aan mij is.

Minister, collega's, zoals jullie ongetwijfeld allemaal weten is het wereldkampioenschap (WK) voetbal in Qatar al enkele weken bezig. En daar is heel veel ophef over geweest, om tal van redenen: de dubieuze manier van toekenning van het wereldkampioenschap aan een voetballand als Qatar, de werkomstandigheden van arbeiders, arbeidsrechtelijke zaken, mensenrechten enzovoort, enzovoort.

Maar er is één zaak die, wat mij betreft, wat minder aan bod is gekomen de afgelopen weken, toch minder dan bij andere WK's. Dat is de link tussen sportfans die gokken en voetbal, en vooral voetbal op een wereldkampioenschap. Het feit dat er een ongezonde relatie is tussen enerzijds de gokindustrie en anderzijds heel wat topsportcompetities, maar ook amateursport, daar is al heel veel over gezegd geweest. Dat debat zijn we hier al jaren aan het voeren en er worden langzamerhand stappen vooruitgezet. Maar dat WK is toch wel een belangrijk moment om daar even beter op te focussen.

En om jullie duidelijk te maken waarom een wereldkampioenschap belangrijk is: bij het laatste wereldkampioenschap, collega's, was er een stijging van het aantal gokkers in Vlaanderen. Ik heb wat cijfers bij. Toen hebben 125.000 Belgen tijdens de eerste match van de Rode Duivels een gok gewaagd. Dat was dubbel zoveel als een maand ervoor. Er is tijdens het vorige wereldkampioenschap, minister, voor 335 miljoen euro ingezet op gokwedstrijden in Vlaanderen en in België. 300.000 mensen hebben gegokt. Dat is gigantisch veel en dat toont aan wat voor een gigantische industrie de gokindustrie ook is, en waarom we daarvoor ook extra waakzaam moeten zijn.

Deze hele discussie, als ik die voer, die gaat voor mij natuurlijk niet over de vraag of mensen al dan niet mogen gokken. Ieder heeft daarin zijn vrijheid. Maar het gaat natuurlijk wel over de problematische gevolgen die gokken met zich meebrengt. Het lijkt een ongeregelde industrie te zijn, die denkt dat alles mag en alles kan en die ons met reclame om de oren slaat, waarin jongeren worden getarget. En het zorgt ook voor heel wat drama's, want de gevolgen van problematisch gokken zitten, ook in onze samenleving, in stijgende lijn. Die zijn echt ontwrichtend voor de samenleving, families en personen.

Ook pijnlijk is trouwens – nog een cijfer – dat die gokproblematiek vooral jonge mensen treft. In de cijfers van het vorige WK in 2018 zie je dat dat vooral over mensen tussen 18 en 30 jaar ging. 18-jarigen worden verleid om te gaan gokken.

Nu, ik weet niet waarom het zo is, maar het lijkt mij dit WK minder te leven. Dus ik hoop dat ik dat straks ook kan horen in uw antwoord. Is het omdat het in het midden van het jaar is of het midden van het seizoen, is het omdat het een vervan-mijn-bedshow lijkt, maar het WK lijkt mij minder te leven dan vorige WK's. Men kan alleen maar hopen dat dat wil zeggen dat er daardoor minder wordt gegokt, en er daardoor ook minder problematische gokkers zijn.

Zoals u zelf trouwens ook al weet, heeft het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) problematisch gokgedrag als focus meegenomen in hun werking, net omdat het maatschappelijk dus echt een gigantisch groot probleem is.

Daarom heb ik voor u de volgende specifieke vragen, minister.

De vraag is ingediend voor het WK begon, dus ze ging als volgt: gaat u het problematisch gokgedrag rond de start of tijdens het verloop van dit WK monitoren? Dus, hebt u dat gedaan en bent u daar nog mee bezig?

Hebt u zicht op het aantal accounts en het gokgedrag in België en Vlaanderen tijdens de eerste week van het WK, op hoeveel erbij zijn gekomen?

Hebt u preventieve maatregelen genomen om mensen te informeren rond de risico's van problematisch gokgedrag? Zijn er andere preventieve maatregelen genomen?

Hebt u contact gehad met VAD rond deze problematiek specifiek in het kader van het WK voetbal in Qatar?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega Annouri. Van je voorzitter moet je 't hebben. Die heeft mij gevraagd om heel traag en helder te antwoorden op uw vraag. Ik weet dat u in grote tijdsnood zit, maar u wordt niet gesteund aan uw rechterzijde. (*Gelach*)

Maar collega, ik ben wel blij met uw vraag, want ik vind het van belang om de problematiek meer boven water te krijgen. Een gokstoornis, dat wordt ook wel eens een onzichtbare verslaving genoemd. En al die online mogelijkheden om te wedden maken gokken ook minder zichtbaar. Er heerst ook een enorm taboe rond en er is heel veel schaamte. Mensen met gokproblemen houden die dus ontzettend lang verborgen en zoeken heel vaak ook veel te laat hulp. Vandaar is het zeer goed dat dit thema hier ook aan de orde gesteld wordt.

Deze gegevens waar u naar vraagt, collega Annouri, worden door de federale Kansspelcommissie bijgehouden. Ook bij het vorige wereldkampioenschap zijn die beschikbaar gesteld, maar ik heb nog geen actuele gegevens.

De preventieve maatregelen dan. De Druglijn, de publieksservice van VAD, de partnerorganisatie rond alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie binnen het Vlaams preventief gezondheidsbeleid, zet heel actief in op het tegengaan van gokken.

De informatie van De Druglijn richt zich naar de algemene bevolking, naar wie vragen heeft of zich zorgen maakt over gokken of sportwedenschappen, voor zichzelf of voor een naaste. Mensen kunnen er ook een zelftest doen om na te gaan hoe riskant hun gokgedrag is. Vanuit de zelftest worden ze aangemoedigd om contact op te nemen met De Druglijn. Daarnaast kun je met een medewerker van De Druglijn bellen, mailen of chatten.

We zetten ook in op groepen die meer risico lopen. Zo blijkt uit onderzoek van VAD en de UGent dat leden van sportclubs vijf keer meer deelnemen aan sportwedenschappen dan de algemene bevolking. Het gokgedrag van leden van sportclubs is bovendien tien keer meer risicovol. Echt indrukwekkende cijfers, als je het mij vraagt. Samen met Sport Vlaanderen maakte VAD een duidelijke factsheet, die de cijfers bundelt en een eerste reeks tips geeft aan federaties en sportclubs over omgaan met sportgokken. Hierover is ook een podcast gemaakt door Sport Vlaanderen.

Naar aanleiding van het WK heeft VAD voor extra sensibilisering gezorgd. Het antwoord op uw vraag is dus: jazekeer. Wat is er gebeurd? VAD is met een aantal

sportkoepels en -federaties aan tafel gaan zitten om preventief materiaal uit te werken. Ze hebben een campagne gelanceerd: 'Vergok je sportplezier niet'. Dat is een campagne op maat van de sportsector, met affiches en filmpjes. De lanceerdatum lag ongeveer op het moment waarop u uw vraag ingediend hebt. Dat is dus alweer een tijdje geleden en ondertussen is België uit het kampioenschap verdwenen. Maar het materiaal is ondertussen wel breed verspreid via de sportclubs, sportkoepels en sportfederaties.

Maar wat bijzonder is, collega Annouri, is dat we een engagement gevraagd hebben van de sportsector zelf. Sportclubs en sportfederaties zijn opgeroepen om het Charter Sportweddenschappen te ondertekenen. Dat kan op www.vergokjesportplezierniet.be. Hiermee willen we de sportsector ertoe aanzetten om die denkoefening rond gokken te maken, omdat die goksector voor heel wat clubs ook een bron van inkomsten is. Bovendien zijn sportweddenschappen heel zichtbaar in de club, maar de eventuele problemen die mensen hebben door het gokken, zijn dat veel minder. Want wie bij het gokken in de problemen komt, kan dat meestal vrij goed verbergen. Collega, het zal u hopelijk plezier doen dat ondertussen bijna honderd sportactoren het charter getekend hebben. We hebben dus echt een heel specifieke campagne richting de sector zelf gedaan.

Op uw laatste vraag is het antwoord natuurlijk ook ja. Uiteraard is er contact geweest. VAD had er eigenlijk zelf al aan gedacht, want de actie naar aanleiding van het WK is opgenomen in hun jaarplan. Ze hadden dus voldoende op voorhand gedacht dat ze daar sensitiviteit rond moesten ontwikkelen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Dank u wel, minister, voor uw antwoord.

U hebt trouwens helemaal gelijk als u aanhaalt en begint met aan te geven dat de gokproblematiek – en dat is de grote 'merde' eraan – onzichtbaar is. Dat is onder de waterlijn. Ik ben enkele jaren bezig met deze problematiek. Het aantal berichten dat je krijgt via sociale media van mensen die eigenlijk niet willen dat hun verhaal publiek wordt of toch anoniem getuigen over de ravage die gokken bij hen heeft aangericht, is pijnlijk om te zien. Dat is natuurlijk ook de reden waarom het moeilijk is om dit in kaart te brengen: mensen durven de stap niet te zetten naar de hulpverlening, tot het te laat is. En als het te laat is, dan spreek je over gigantische schuldenbergen en persoonlijke puinhopen.

Maar dan is er bijvoorbeeld wel iets wat mij dwarszit en dat wil ik ook wel meegeven. Het is heel goed – en ik ben heel blij met dat antwoord – dat u aangeeft van je sportcarrière niet te vergokken en dat er een campagne is met de sportfederaties omdat die er inderdaad gevoeliger voor zijn, maar we moeten, denk ik, ook wel eens een serieus volwassen debat voeren – en dat overschrijdt uw commissie – over het feit dat het echt zeer vreemd is dat net die topsportcompetities volledig worden gesponsord door de gokindustrie. Als het gaat over voetbal, dan denk ik dat vijftien van onze zestien eersteklassenploegen vandaag de dag rondlopen met een shirt waarop een gokbedrijf prijkt. Dat zie je ook in de stadions waar je binnenkomt en waar al die reclame is.

Dan kunnen we hier de discussie hebben zoals we die hebben gehad over, onder andere, de openbare omroep – en dat is een andere commissie –, waarbij we zeggen dat die reclame er eigenlijk niet meer mag zijn. Ik leg mij erbij neer dat dat traag gaat, want die is er nog altijd, maar we zijn stappen vooruit aan het zetten. Dus daar trek ik mij aan op, dat we op een bepaald moment ook zullen zien dat dat er niet meer is. Maar dan kom je zo'n voetbalstadion binnen, of dan zie je de beelden van in een voetbalstadion, en dan word je nog altijd om de oren geslagen met die reclame. Dat is natuurlijk problematisch, want reclame zien voor gokken, doet gokken.

Ik heb nog een bijkomende vraag. Een van de risicogroepen zijn 18- tot 30-jarigen. Als je praat met jongeren of jongvolwassenen die nu een gokprobleem hebben, dan komt heel vaak hetzelfde verhaal terug, minister, namelijk dat ze ermee begonnen zijn op jongere leeftijd en niet doorhadden dat het een probleem zou kunnen zijn, dat het gokken onschuldig was. Ik zie dat ook in mijn vriendenkring. Je vindt dat onschuldig en gaat het doen, en dan evolueert dat tot een heel groot probleem. Jongeren zijn er heel kwetsbaar voor. Is er een specifieke focus, die u, als minister van Welzijn, ziet – naast VAD die naar de sportclubs kijkt – om ervoor te zorgen dat die extra kwetsbare groep van jongeren tussen 16 en 20 jaar zij het via een specifiek gerichte campagne, zij het via scholen of jeugdbewegingen, zij het via een andere manier er beter tegen gewapend is? Mogen wij daarrond ook extra initiatieven verwachten?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we stellen inderdaad allemaal vast dat de frequentie van gokkers bij grote sportwedstrijden en toernooien toeneemt. Het is niet enkel bij voetbal. Ik las onlangs dat er zelfs bij tennis wordt gegokt wanneer er een punt zal worden gescoord. Het gebeurt in elke sport.

Bij een vorig antwoord – want het debat is hier al een paar keer aan bod gekomen – zei u dat het heel belangrijk was dat die problematiek ook interfederaal besproken zou worden. We hebben nu ondertussen het eerste interfederaal plan rond gokken, dat loopt tot 2028. Ik lees dat de samenwerking met VAD daarrond heel goed was, maar niet alle punten die VAD naar voren had geschoven, zijn opgenomen.

U wilt niet voor een 'one shot' gaan van één niveau, maar hoe zal VAD de punten die ze aangebracht hebben en die niet zijn opgenomen in dit interfederaal plan, voorbereiden voor een volgend plan? Ik denk bijvoorbeeld aan die wekelijkse goklimiet op webstekken en het verbod op reclame voor dergelijke gokwebstekken. Ook – en misschien vooral – werd er gevraagd naar een onafhankelijk onderzoeksfonds om neutraal onderzoek naar kansspelen te financieren. Zal er toch al een eerste stap worden gezet om dit te realiseren?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Zeer terechte vragen en een problematiek waarover ik in het begin van de legislatuur al de eerste vragen stelde met collega Annouri. Een probleem dat sindsdien, ondanks alle maatregelen, ook alleen maar groter is geworden.

Collega Annouri heeft gelijk dat grote evenementen, zoals een WK voetbal, echt een triggermoment zijn. Arne Nilis heeft ook mee aan de kar getrokken om te laten zien dat wetenschappelijk onderzoek aantoont dat die grote evenementen echt wel problematisch zijn voor mensen die vatbaar zijn voor een gokverslaving.

Het is ook een beetje commissie-overschrijdend, maar ik zou toch willen dat er vanuit Welzijn ook wordt gesproken met de verschillende hefboomen waar wij wel vat op hebben. Een daarvan is media en in het bijzonder de openbare omroep. Als ik vandaag bijvoorbeeld naar de website van Sporza surf – ik zou dat uiteraard niet doen tijdens de commissie –, krijg ik meteen een aanbieding van een grote gokwebsite om te wedden op de wedstrijd die straks om 16 uur van start gaat. Dat is 'live betting' dat op de website van de openbare omroep staat. Daar blijft het ook niet bij. Bij elke filmpje dat je afspeelt, krijg je in ongeveer 40 procent van de gevallen – denk ik, ruw geschat – reclame voor gokken te zien. Ook tijdens de programma's wordt er constant gesproken over pronostieken en 'waag een gokje'. Ik kan begrijpen dat, als je vatbaar bent voor een verslaving, je daar echt wel getriggerd wordt om meteen geld te gaan inzetten.

Ik vind dat we, als Vlaamse overheid, meer moeten doen om dat te veranderen. En er wordt dan, naar mijn gevoel, te veel naar elkaar gewezen. De openbare omroep zegt dat het in de sport algemeen zo is dat gokken aanwezig is en dat ze dat niet kunnen uitsluiten. De sportwereld zegt hetzelfde en zegt dat het gemeengoed is en dat iedereen het doet. Dus waarom zij niet? De gokbedrijven zeggen dat ze verantwoord bezig zijn en dat ze reclame mogen maken. Iedereen kijkt daar dus een beetje naar mekaar.

Uw collega-minister, Benjamin Dalle, had een paar jaar geleden al aangekondigd dat gokreclame zou worden verbannen van de openbare omroep. Vandaag is dat nog steeds niet het geval. Ik vind dat een beetje vreemd. Ik denk dat als je dat wilt doen, dat wel kan. Dat is een keuze die je maakt. Ik wil daarin niet speciaal de openbare omroep kapittelen, want het is in de algemene media een groot probleem. Mijn vraag is: kunnen we met VAD of anderen binnen Welzijn nog meer naar die mediabedrijven – inclusief de openbare omroep – gaan en hun laten zien dat dit maatschappelijk echt wel voor drama's zorgt en dat ze die reclame kunnen weren en vervangen door andere bronnen van inkomsten? Want dit is iets waarvoor je maatschappelijk uiteindelijk ook de prijs gaat betalen.

Koen Daniëls (N-VA): Het is in het verleden inderdaad nogal over gokken gegaan. Ik brei voort op wat er net werd gezegd. Als iets legaal is, zou de drempel om zich te laten helpen veel lager zijn. Nu, dit gokken is legaal, en we zien daar ook dat de drempel om zich te laten helpen toch niet lager is.

Maar ik wilde in dezen nog graag 2 cijfers meegeven. Kijkend naar het WK voetbal van 2018, waar we die 150.000 nieuwe registraties zagen, vind ik het toch wel ongelooflijk dat in die periode 300.000 mensen online gespeeld hebben, voor 204 miljoen euro. Dat wil zeggen: gemiddeld 674 euro per speler. Als ik dan ga kijken in het rapport van VAD, dan stel ik eigenlijk vast dat het percentage spelers voor geld die risico lopen, voor sportwedstrijden op 17,7 procent zit en voor loterijen op 6,8 procent. Dat is dus eigenlijk een vorm van gokken die – zeker online en in die leeftijdsgroep – heel snel aanleiding kan geven tot problematisch gokken. Informele weddenschappen, casinospelen en videospelen zitten daar nog boven. Maar het is in elk geval geen onbelangrijke groep.

Minister, mijn vraag aan u is dan, ook richting preventie, of er in aanloop van het WK overleg is geweest over hoe we dit gingen aanpakken, of er vanuit VAD gezegd is of er nog extra campagnes konden worden opgezet, of er met de lessen die we geleerd hebben uit het WK 2018 in elk geval iets is gedaan? En ik kijk nu ook naar het volgende Europees kampioenschap (EK) en WK, dat er komt, en vraag me af welke bijkomende stappen we gaan zetten naar aanleiding van wat we nu geleerd hebben en – zoals ook enkele collega's hier opmerkten – met betrekking tot de toch wel opdringerige reclame?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's.

Ik wil wel onderstrepen dat ik inderdaad de bevoegde minister van Welzijn ben, maar dit belangt ook Sport en Media aan, dus we zitten met velen rond de tafel. En ik heb net, in mijn eerste antwoord op de vraag van collega Annouri, proberen zo helder mogelijk duidelijk te maken welke acties VAD genomen heeft en hoe ze geanticipeerd hebben op het WK.

Ik wil ook een belangwekkend cijfer meegeven, collega's, iets wat mij ongelooflijk veel zorgen baart. Meer dan vier op de vijf van de clubleden – dus 83 procent – die het laatste jaar gokten, weet niet waar ze moeten zijn om hulp te vragen als er problemen zouden zijn. 83 procent van de mensen die gokten. En 1 procent zocht het voorbije jaar hulp voor zijn eigen gokproblemen. Vandaar dus het grote

belang van de campagne die we nu voeren en het engagement dat we ook nodig hebben van de sportclubs zelf. Natuurlijk kan niet alleen een overheid met het vingertje wijzen. We hebben ook sportclubs nodig die geëngageerd zijn, die mensen daarover informeren, die de kanalen tonen. Vandaar voor mij het grote belang van het feit dat er al honderd zijn die meedoen en dat mag, wat mij betreft, zeker nog wat meer worden.

Collega Annouri, u kent uiteraard het wettelijk kader. Deelnemen aan sportwedstrijden onder de 18 jaar is verboden. Kansspelen zijn verboden zonder vergunning. Je mag, voorzitter, als sportclub geen sportwedstrijd inrichten. Reclame voor kansspelen is onderworpen aan een hele regelgeving. Reclame en sponsoring op de uitrusting en het materiaal van minderjarige sporters zijn verboden. Maar ondanks al die wettelijke regelingen en verbodsbepalingen, zien we dat het wel een probleem is, of een probleem blijft, laat het mij zo zeggen.

Binnen de ACD proberen we aan te sturen op een graduele uitdoving van de reclame, maar het is een federale bevoegdheid, collega's. Ik moet mij ook gedragen naar de bevoegdheidsverdeling zoals ze is.

Collega De Reuse, ik heb goed geluisterd naar uw voorbeeld. Ik kan melden dat Tennis Vlaanderen ook mee aan tafel zat bij de campagne 'Vergok je sportplezier niet'. Maar u hebt een punt, dat zijn innovatieve nieuwe manieren van gokken. Men vindt dat plezant waarschijnlijk, voor de kick, ik weet het niet. Maar het is aartsgevaarlijk, eens je eraan begint.

En dan, reclame en sportwedstrijden, daarover worden binnen de ACD dus een aantal voorstellen besproken. Vanuit Volksgezondheid willen wij zo veel mogelijk restrictieve maatregelen installeren. Het zal jullie niet verbazen dat we dat willen. De politieke consensus is aan het bewegen richting een uitdooftscenario voor sportwedstrijden. Is aan het bewegen, dus ik ben het pad aan het bewandelen, maar als ik alle tussenkomsten hoor, dan heb ik toch het aanvoelen dat iedereen een beetje op dezelfde lijn zit van dat we die weg moeten volgen. Ik vind dat een hoopvol signaal dat we ook kunnen meenemen in de verdere vergaderingen.

Er loopt ook een overleg met collega Dalle rond gaming. We willen met VAD ook exploreren hoe we vanuit Welzijn toekomstgericht kunnen omgaan met die verslavingsproblematiek.

Dus nog geen sluitende antwoorden, maar toch wel een verhoogde sensitiviteit en een verhoogd bewustzijn rond de problemen, de gevaren en de risico's die dat allemaal met zich meebrengt.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Dank u wel, minister, voor uw antwoorden, en collega's, om aan te sluiten.

Bij dat laatste hebt u zeker gelijk. In 2018, ik herinner het mij nog goed, was de reclame voor Unibet overal zichtbaar: grote affiches in het straatbeeld – echt metersgrote affiches –, online, websites die volledig werden overgenomen door de reclame. En nu merk je gewoon dat er veel meer politieke en maatschappelijke consensus is over de grote problemen die gokken met zich meebrengt. Zijn we er? Bijlange nog niet, helaas. Politiek is soms ook langzaam. Maar ik hoop dat we ons, ook samen met u, in de juiste richting aan het bewegen zijn.

Want wat u ook hebt aangehaald – en wat natuurlijk het probleem is –, is dat mensen ervan overtuigen dat ze gevaar lopen en dat er een risico is, een van de eerste stappen is die je moet zetten. Mensen hebben dat heel vaak niet door, omdat er een heel onschuldige parfum hangt over gokken. In kantines wordt er onderling over

gesproken, in de klas wordt er onderling over gesproken. Online, minister, online worden mensen bestookt met reclame voor gokken. En zelfs mensen die een account hadden en zeggen dat ze eigenlijk zouden willen stoppen, want het was problematisch, worden daarna opnieuw bestookt door diezelfde bedrijven die vragen waarom ze niet eens opnieuw een kans zouden wagen.

Met dit laatste punt wil ik afsluiten. Ik vrees – en dat is wat mij wel een beetje boos maakt – dat al de goedmenende stappen die u zet en die uw collega's van Sport en uw collega's van Media zetten, in het niets verdwijnen, als jonge mensen hun sporthelden zien rondlopen met truitjes waar diezelfde gokbedrijven op geprint staan. Dus kun je politiek zeggen dat dit een probleem is, kun je zeggen dat we er echt op moeten wijzen dat dat niet gaat, als je daar mensen reclame voor ziet maken, idolen die een veel groter platform hebben? Dan ben je aan het dweilen met de kraan open. Dat is ook een probleem en een maatschappelijk debat, dat we, en federaal, en Vlaams, maar ook Europees, moeten aangaan. Want andere landen hebben daarin heel mooie stappen gezet. Italië en Groot-Brittannië hebben gokreclame op shirts gewoon verboden. Ik denk dat daar nog wel werk is dat we met z'n allen moeten doen.

Dus, zoals u bij uw vorige antwoord hebt gezegd, geldt ook hier 'to be continued'.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke afbouw van het aantal consultatiebureaus in het kader van het geïntegreerde Vlaamse gezinsbeleid in Brussel

– 729 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Voorzitter, minister, vanaf 1 januari 2023, binnenkort dus, worden de subsidies voor preventieve gezinsondersteuning in onze hoofdstad Brussel samengebracht bij één regionaal samenwerkingsverband onder de naam Huis van het Kind Brussel. De bedoeling hiervan is om te komen tot een kwaliteitsvol en toegankelijk geïntegreerd basisaanbod dat nauw moet aansluiten op onderwijs en kinderopvang. Deze ambitie is conform het Vlaamse regeerakkoord dat een efficiënte inzet van middelen en een slagvaardige organisatie vooropstelt.

De beslissingsprocedure voor de toekenning van de geïntegreerde subsidie bestaat uit twee fases. In de eerste fase konden samenwerkingsverbanden tot uiterlijk 31 maart 2022 hun kandidatuur indienen. Kort voor de zomer besliste het agentschap Opgroeien dat de subsidie principieel wordt toegekend aan een samenwerkingsverband bestaande uit de kernpartners i-mens, Wiegwijs en de Gezinsbond, dat het nieuwe Huis van het Kind Brussel zal vormgeven. Eind oktober liep de tweede fase van de beoordelingsprocedure af. Het samenwerkingsverband had tot 31 oktober 2022 de tijd om een ondernemingsplan op te maken en in te dienen. Het agentschap heeft vóór 30 november 2022, een kleine week geleden, een definitieve beslissing over de subsidietoekenning moeten nemen.

Minister, tijdens de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin van de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie van dinsdag 15 november 2022 werden enkele bezorgdheden geuit over de invulling die de kernpartners aan het plan hebben gegeven. Een van die bezorgdheden heeft betrekking op de mogelijke afbouw van het aantal consultatiebureaus. Zo hebben de drie kernpartners beslist om Brussel in te delen in acht subregio's en bestaat de vrees dat het aantal consultatiebureaus

zal worden herleid tot één locatie per regio, dus tot acht consultatiebureaus in totaal. Vandaag zijn het er achttien en het zouden er dus tien minder zijn.

Minister, kunt u de definitieve beslissing van het agentschap Opgroeien over de subsidietoekenning toelichten?

Wat zijn de belangrijkste krijtlijnen van het ondernemingsplan en wat zijn de bepalingen met betrekking tot het aantal en de regionale spreiding van de consultatiebureaus?

Hoe staat u tegenover de bezorgdheid over de mogelijke afbouw van het aantal consultatiebureaus in Brussel? Hoe zult u hieraan tegemoetkomen?

Wat zijn de volgende stappen in de aanloop naar 1 januari 2023 en is hiervoor voldoende tijd voorzien?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, ik dank u voor uw vragen. Ik heb het gevoel dat we het in deze commissie al eens hebben gehad over dit thema, maar hierbij geef ik een update. Voilà, ik hoor een collega zuchten, die was vorige keer de aanstoker.

Collega's, het agentschap heeft op 30 november 2022 beslist – en dat is de nieuwe omstandigheid, collega Tavernier – om de subsidie aan het nieuwe Huis van het Kind definitief toe te kennen en het ondernemingsplan voorwaardelijk goed te keuren. De subsidie zal worden uitbetaald aan de vzw Gezinsbond, die optreedt als vertegenwoordiger van het samenwerkingsverband.

Concreet gaat het over een bedrag van 892.778,45 euro op jaarbasis. Die subsidie komt in de plaats van de 26 aparte subsidies die in 2022 worden uitbetaald.

Het ondernemingsplan heeft de titel 'één visie – één plan' en geeft invulling aan de drie ambities. Ten eerste is het een doorstart van het Huis van het Kind Brussel, in samenhang met de aanbodsvormen en het projectvernieuwend aanbod dat ermee verbonden is. Ten tweede zorgt het voor de borging en versterking van de consultatiebureaus en ten derde zorgt het voor de gefaseerde verbinding van preventieve gezinsondersteuning via het Huis van het Kind Brussel, met ander Nederlandstalig basisaanbod: kinderopvang, basisonderwijs en buitenschoolse opvang.

Het ondernemingsplan bevat een aantal elementen: een omgevingsanalyse; een overzicht van de doelstellingen, de acties en de beoogde resultaten, met het bijbehorende tijdspad; een overzicht van de partners, de concrete rol die ze opnemen, hun competenties en hun inbreng; een weergave en motivering van de fysieke antennes; de concrete engagementen bij de werkingsprincipes en ten slotte een voorstel wat de aanwending van de subsidie betreft.

Het ondernemingsplan werkt voort op de indeling in acht gebieden die ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) vandaag hanteert. Elke regio is een inrichter die samen met lokale partners instaat voor de organisatie van het basisaanbod. Het is de bedoeling om in vijf van die gebieden een fysiek Huis van het Kind in te richten.

Daarnaast wordt voorzien in een Brusselbreed aanbod, onder andere in een mobiel aanbod en vrijwilligersaanbod, alsook in een bovenbouw om de samenwerking aan te sturen.

Uw grootste zorg betrof de consultatiebureaus. De programmatie van de consultatiebureaus afgestemd op het Huis van het Kind Brussel blijft een opdracht van Opgroeien.

Het is de bedoeling om hierover afspraken te maken, uiteraard met het Huis van het Kind Brussel, maar zeker ook met de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Het Subsidiebesluit bepaalt dat de minimale norm voor erkenning van een consultatiebureau in Brussel 182 uren bedraagt. Die norm ligt hoger dan in de oude overgangsregeling, maar minder hoog dan in de rest van Vlaanderen. Bovendien kan het Huis van het Kind Brussel een gemotiveerde afwijking aanvragen. Ik wil daar straks gerust op terugkomen.

Het is zeker niet de bedoeling van het agentschap om het aantal consultatiebureaus af te bouwen. Het is wel zo dat die 182 uur overeenkomen met 1 openingsmoment per week en dat is wel minimaal nodig om het medische aanbod, zoals de vaccinaties, tijdig te kunnen brengen.

Daarbij zijn wat mij betreft niet enkel het aantal consultatiebureaus van belang, maar ook een goede spreiding en het bereik, om kinderen tijdig en volledig te kunnen opvolgen.

Wat zijn de volgende stappen? De eerste zes maanden zijn een overgangsfase, collega. De huidige aanbieders blijven doorwerken zoals vandaag. De volgende weken zal met de organisatie een specifieke overgangsregeling worden overeengekomen. In die periode zal via een oproep ook worden bepaald wie de inrichters worden voor de acht gebieden.

De Vlaamse Gemeenschapscommissie kan, volgens het Subsidiebesluit, aanvullende opdrachten subsidiëren. Het besluit voorziet ook dat het Huis van het Kind Brussel, Opgroeien en de VGC samen overleggen en afspraken maken, met het oog op de nodige complementariteit en de wijze waarop deze aanvullende subsidieopdrachten worden ingebed in het geïntegreerde basisaanbod van het Huis van het Kind Brussel. Het samenwerkingsverband kan nu formeel starten, en een concrete vergaderkalender tussen de Vlaamse Gemeenschapscommissie, het agentschap Opgroeien en het Huis van het Kind Brussel wordt nu vastgelegd.

Dat is vandaag de stand van zaken, maar ik luister graag naar uw ongetwijfeld goede raad die ik straks zal meekrijgen.

De voorzitter: Ik heb het even nagekeken. Het is collega Tavernier die al in 2020 de eerste vraag hierover stelde aan collega Beke. In 2021 stelde collega Grootthedde hierover een vraag, in 2022 waren dit collega's Goeman en Grootthedde. Ik vermoed dat collega's Grootthedde en Goeman dadelijk zullen aansluiten.

Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Voorzitter, dank u wel om dit op te zoeken. Ik dacht wel dat ik de trendsetter was in dezen.

Ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik wil ingaan op twee zaken, ten eerste op het aantal consultatiebureaus en ten tweede op de timing.

Met betrekking tot het eerste punt, het aantal consultatiebureaus, wil ik eerst en vooral benadrukken dat onze fractie een groot voorstander is van het principe om het preventief gezinsbeleid in Brussel efficiënter en slagkrachtiger te maken. Zo kunnen we een groter bereik nastreven en een koppeling maken met de andere Nederlandstalige dienstverlening in Brussel, zoals onderwijs, want die noodzaak is er wel degelijk. Het is een gekend probleem. We hebben meermaals in deze commissie besproken dat het huidige aanbod versnipperd is en onvoldoende bekend en toegankelijk is in Brussel. Dat is deels te wijten aan de complexe Brusselse context waarin we ons bevinden. Niet enkel de Vlaamse Gemeenschap, maar ook de Franse Gemeenschap levert een aanbod in onze hoofdstad. De consultatiebureaus die een

essentiële rol vervullen in de sector hebben slechts een beperkt bereik van 14 procent en dat is veel te weinig. Dat kan en moet dus beter, daar wordt werk van gemaakt.

Bij mij zijn er een aantal alarmbellen afgegaan toen ik de bespreking die in de Raad van de VGC heeft plaatsgevonden op 15 november 2022 heb herbekeken en herbeluisterd. Daarin wordt er gezegd dat de mogelijkheid bestaat dat het aantal consultatiebureaus zou worden afgebouwd. Nu verneem ik van u dat dat niet helemaal vaststaat en dat u daar zelfs niet de intentie toe hebt. Daar ben ik heel tevreden over. Voor de N-VA is het immers belangrijk om dat aantal zeker te behouden, want die consultatiebureaus hebben een grote meerwaarde voor kersverse ouders. Ikzelf zal er binnenkort waarschijnlijk ook een beroep op moeten doen. Dat geldt des te meer voor kwetsbare ouders, daarover is iedereen het eens.

Bovendien zijn die consultatiebureaus heel belangrijk voor het Vlaams netwerk in Brussel. Daarmee bedoel ik dat die consultatiebureaus voor jonge ouders vaak een opstap zijn naar het hele Nederlandstalige netwerk van dienstverlening: gaande van crèches, Nederlandstalige kinderactiviteiten tot de eerste stappen richting het Nederlandstalige onderwijs.

Minister, ik ben dus blij met uw antwoord.

Ten tweede wil ik ingaan op de timing. Het is inderdaad kort dag. Over een kleine vier weken is het 1 januari 2023. Ik ben dan ook blij dat u een overgangperiode voorziet. Dat kan ik alleen maar toejuichen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Dank u wel, voorzitter. Het gebeurt niet elke dag dat u zo uitgebreid voor mij opkomt en zegt dat ik helemaal geen aanstookster ben. Dat apprecieer ik heel hard. Voorzitter, ik hoef u niet op ideeën te brengen, denk ik.

Alle gekheid op een stokje, minister, u weet dat dit een dossier is waarover ik mij heel grote zorgen maak. Ten eerste om de manier waarop het huidige samenwerkingsverband tot stand is gekomen. Er waren twee dossiers ingediend. Eentje kwam van binnen de sector waar de consultatiebureaus en preventieve gezinsondersteuning op dit moment meegingen in de logica om het samen beter te organiseren. Dat zeer verscheiden landschap, zoals collega Tavernier aangeeft, verenigde zich en wilde zich inschrijven in de context die ze zelf heel goed kenden. In de plaats daarvan is er gekozen voor drie toch vrij externe partners. Als ik mij niet vergis, heeft de vzw Ket in Brussel die de toestemming moest geven en raad moest geven over dat dossier, nagenoeg voltallig ontslag genomen toen men koos voor het dossier van i-mens, Wiegwijs en de Gezinsbond, wegens inhoudelijke redenen. Dat gaat hieraan vooraf.

Ik wilde inderdaad de publieke beslissing van Kind en Gezin nog afwachten. Maar als ik het verslag van de Raad lees, begrijp ik wel dat collega Tavernier een vraag om uitleg heeft ingediend, want de afbouw van consultatiebureaus is daar inderdaad een bezorgdheid in. Daar kan veel over worden gezegd, bijvoorbeeld over de manier waarop er is beslist tot de Huizen van het Kind en waar die zijn.

Ik zal even ingaan op de consultatiebureaus op zich. Men wil 30 procent van de Brusselaars bereiken en men bereikt nu inderdaad slechts 14,5 procent. Maar we moeten kijken naar hoe die gezinnen naar de consultatiebureaus worden gebracht. Het is Kind en Gezin dat eist dat er 182 uren worden gepresteerd. Maar het is ook Kind en Gezin dat die uren toekent en het is ten derde ook Kind en Gezin dat ervoor instaat om de jonge ouders te contacteren wanneer hun kindje is geboren. Collega Tavernier heeft die ervaring nog niet, ik wel. Ik ben één keer opgebeld en daarna nooit meer. En dat is de ervaring van zeer veel gezinnen in Brussel.

Ik vraag mij af wat een ongelooflijk potentieel men op die manier laat schieten en hoe het komt dat dit niet gebeurt. Want daar ligt zelfs een systeem voor klaar. Het Lokaal Loket Kinderopvang houdt bij welke mensen een aanvraag voor kinderopvang doen. Ik heb dat indertijd ook gedaan. Dan wordt er gevraagd of je gegevens mogen worden doorgegeven aan Kind en Gezin. Ik vraag mij af hoeveel ouders daar aangeven dat hun gegevens naar Kind en Gezin mogen gaan. Ik kan mij voorstellen dat u die cijfers hier nu niet paraat hebt, maar ik hoop wel dat ze de komende dagen worden doorgegeven. Want dit is dé manier waarop je jonge gezinnen naar de Vlaamse Gemeenschap krijgt in Brussel en dat zou een bezorgdheid moeten zijn die iedereen in deze zaal deelt. Daar begint het. De eerste jaren zijn daarin kapitaal. Dus als die 182 uren voor zo veel mogelijk consultatiebureaus moeten worden gewaarborgd, dan moet dat komen vanuit Kind en Gezin en dan houden zij daar de drie stappen in handen.

Gezien mijn ervaring en de ervaring van zeer veel jonge ouders vraag ik mij af, ten eerste, hoeveel jonge ouders hun gegevens doorgegeven en, ten tweede, hoeveel er daadwerkelijk worden gecontacteerd door Kind en Gezin. In Vlaanderen wordt die informatie automatisch doorgegeven. In Brussel niet, maar omdat men het zo belangrijk vindt is daar, zelfs door Brussel, de informatiedoorstroom aangegeven. Ik vraag mij af of het percentage dat vandaag wordt bereikt niet ontzettend veel hoger kan liggen.

Ik kom tot mijn tweede vraag en die is veel korter, voorzitter. Ik begrijp dat u wilt dat ik afrond, maar ik vind dit heel belangrijk en we delen die bezorgdheid hier actief.

In dit plan wordt thuistaal Nederlands als oogmerk aangevinkt en dat begrijp ik niet. Want als een kind vandaag in Brussel wordt geboren dan is dat in het merendeel van de gevallen in een meertalig gezin. Dat betekent dat daar een enorme kans ligt voor de Nederlandstalige gemeenschap, voor de Vlaamse gemeenschap, om daar letterlijk kleine Vlaminkjes te rekruteren en te maken. Dus waarom is dat oogmerk thuistaal Nederlands meegegeven als een kind dat nog alle potentie heeft om een kleine Nederlandstalige te worden en daar zelfs een gezin in mee te nemen, in een meertalig Brussel wordt geboren?

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (Vooruit): Collega's, ik ben blij te mogen vaststellen dat de consultatiebureaus in Brussel hier kunnen rekenen op een aantal voorvechtsters die allemaal al dan niet binnenkort aan den lijve zullen ondervinden hoe belangrijk de rol van zo'n consultatiebureau is.

Minister, u weet dat ook ik nog steeds heel veel vragen heb over de manier waarop de toekenning van die nieuwe vzw Huis van het Kind is gebeurd. Ik blijf het zeer vreemd vinden dat de VGC waarvan minister Dalle voortdurend herhaalt dat ze voor de Vlaamse Regering de belangrijkste partner is om mee samen te werken in Brussel én de consultatiebureaus het niet hebben gehaald en dat een consortium onder leiding van de Gezinsbond, toevallig in dezelfde zuil als beide bevoegde ministers, het dan wel heeft gehaald. Ik vind dat vreemd, maar we hebben de discussie daarover vorige keer gevoerd. Dat is op basis van punten gebeurd. Maar ik blijf het een jammere zaak vinden, daar zal ik het op houden.

Daarbij heb ik wel al een eerste vraag. Minister, kunt u nog eens toelichten wie er precies in de raad van bestuur van die nieuwe vzw Huis van het Kind zit?

Ik hoor mevrouw Tavernier hier zeggen dat ze blij is met het antwoord van de minister. Ik ben echter iets minder gerustgesteld, minister Crevits. Ik heb u op geen enkele manier garanties horen geven dat er geen consultatiebureaus zullen worden gesloten. Ik heb u wel horen zeggen dat het in ieder geval niet de bedoeling

is om af te bouwen en dat er nu een nieuwe norm is van 182 uren minimumaanbod per jaar, in tegenstelling tot Vlaanderen waar die norm inderdaad iets hoger ligt.

Maar kunt u toch nog eens dieper ingaan op de concrete implicaties van die nieuwe norm? Ik kan mij niet voorstellen dat er geen simulaties zijn gemaakt van wat dat concreet zou betekenen voor de consultatiebureaus die er vandaag bestaan. Hoeveel zitten er vandaag onder die norm? Is er ook met de verschillende consultatiebureaus al overleg geweest en hoe vaak, om met hen te bekijken wat die nieuwe norm zou betekenen en hoe er eventueel kan worden toegewerkt naar het verhogen van hun aanbod? Ik wil hier nogmaals benadrukken dat het voor Vooruit in ieder geval niet kan dat het aanbod van Nederlandstalige consultatiebureaus in Brussel wordt afgebouwd. Dat is inderdaad een toegangspoort voor alle jonge ouders in Brussel die het Nederlands een warm hart toedragen, los van wat hun thuistaal is. Dat kan de start zijn van een parcours doorheen de rijke Nederlandstalige dienstverlening vanuit de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. Ik vind het belangrijk dat zowel de VGC als de Vlaamse Regering daar ten volle op blijven inzetten.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, ik zal wat extra duiding geven. Mevrouw Goeman, u vraagt naar de samenstelling van de raad van bestuur. Sorry, maar ik ken die mensen niet uit het hoofd. Ik kan die informatie wel toevoegen. (N.v.d.r.: Het kabinet van minister Crevits deelt ons het volgende mee: "Het nieuwe samenwerkingsverband heeft geen aparte raad van bestuur.")

Ik heb het verslag van de Raad van de VGC gelezen. Collegevoorzitter Elke Van den Brandt heeft daar toelichting gegeven. Zij is trouwens bij mij op het kabinet geweest om dit dossier te bespreken. Het is niet onbelangrijk om dat te vermelden, want onze zorg is dezelfde. De basiszorg delen jullie allemaal en die is dat er een goed aanbod is in Brussel.

Ik geef u een paar van mijn zorgen mee. Ten eerste weten jullie dat de programmatie van de consultatiebureaus een bevoegdheid van Opgroeien is. Maar de opdracht is expliciet om daarover af te stemmen met, één, de Huizen van het Kind, en twee, de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Dat staat zwart-op-wit in het Subsidiebesluit. Ik wil dat hier nogmaals herhalen, om ook mijn engagement mee te geven. 'It takes two to tango', maar in dit geval moet het met drie. Het is heel moeilijk om dat met drie te doen en ik heb dat nog nooit geprobeerd, maar het is zo. Het zijn drie partners die daarover spreken.

Ik geef jullie ook de evolutie van de consultatiebureaus van de voorbije jaren mee. Eind 2020 waren het er twintig, eind 2021 waren het er negentien. Er waren twee vrijwillige stopzettingen, in Vorst en in de Dansaertstraat. Er was één starter, in Sint-Joost-ten-Node. Eind 2022 zijn het er achttien. Er was één vrijwillige stopzetting in Evere, maar die zou, zo zegt men mij, eigenlijk alleen nog op papier hebben bestaan. Over heel Brussel bekeken, zijn het aantal consultaties en het doelbereik niet verminderd. Er zijn dus minder bureaus, maar evenveel consultaties.

Ten tweede, een van de problemen in Brussel is dat de toeleiding vanuit de ziekenhuizen naar de consultatiebureaus zeer moeizaam verloopt. Ik hoop dat jullie dat erkennen. Kind en Gezin bevindt zich in een concurrentiepositie die niet evident is ten opzichte van het veel grotere ONE, de tegenhanger van Kind en Gezin, dat veel sterker aanwezig is in de bicommunautaire ziekenhuizen.

Ten derde, ik herhaal dat het niet de bedoeling is om de bureaus af te bouwen. Maar we willen wel dat de consultatiebureaus een minimale urennorm halen. Die norm ligt lager dan in Vlaanderen, maar je hebt 182 uren nodig als je 1 zitting per week wilt hebben en als je de kinderen tijdig wilt kunnen vaccineren. Ik bekijk dat

vanuit het perspectief van wat we nodig hebben. Tot nu toe was er een overgangsregeling van 92 uren. Maar we blijven een specifieke Brusselnorm hebben.

Ten vierde heb ik al gezegd dat de consultatiebureaus vandaag niet goed gespreid zijn. Sommige zitten heel dicht op elkaar, waardoor het moeilijk is om de norm te behalen. Ik heb er geen probleem mee om, na de opstart van het Huis van het Kind, de programmatiernorm nog eens te bekijken om te komen tot een betere spreiding. Maar het is een beetje vroeg om dat nu al te doen. Laten we nu eerst eens goed samenwerken.

Acht van de achttien consultatiebureaus zitten vandaag trouwens onder de norm. Sommige daarvan komen wel in de buurt. En Sint-Joost-ten-Node is nog in opstart.

We moeten het Huis van het Kind Brussel de kans geven om zich waar te maken. De extra toeleiding zou ervoor moeten kunnen zorgen dat we de norm halen.

Collega Groothedde, ik volg u dat we nog een enorm potentieel hebben. Ik ben het daar volkomen mee eens. Daarom ook is nu de keuze gemaakt om met een partner in zee te gaan. Collega Goeman, ik zou er toch voor opletten om te zeggen dat de Gezinsbond mijn zuil is. Dat vind ik heel vreemd. En ik zou toch ook eens de geschiedenis van i-mens bekijken vooraleer u zegt wier zuil dit is.

In ieder geval zitten we op 15 december samen met de VGC. Want ik veeg jullie zorgen niet onder de mat. Laat mij hier heel helder over zijn: de inhoudelijke zorgen die hier worden aangekaart, neem ik volop mee. Ik sta uiteraard wel achter de keuze die we hebben gemaakt en ik hoop dat iedereen die mee wil helpen waarmaken. Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. Het is inderdaad belangrijk om in te zetten op de toeleiding, zodat die consultatiebureaus zo veel mogelijk uren kunnen hebben en kunnen blijven bestaan. Het feit dat er werd overgegaan naar een geïntegreerd gezinsbeleid kan daar wel toe bijdragen. Wij kijken alvast uit naar de verdere operationalisering op het terrein.

Ik kom graag even terug op de opmerking van mevrouw Groothedde. Het kan verkeren, maar ik denk dat we in dezen toch grotendeels op dezelfde lijn zitten. Maar ik ben het niet helemaal eens met haar opmerking over de thuistaal. Als je een beroep wilt doen op een Vlaamse instelling, is het toch logisch dat er daar iets voor in de plaats wordt gevraagd, en dat is dat de ouders van die kinderen toch een minimum van het Nederlands machtig zijn zodat ze zich effectief kunnen engageren tot die Vlaamse Gemeenschap. Ik dank u.

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 participatie van bewoners van woonzorgcentra en hun naasten aan het beleid ervan
– 713 (2022-2023)**

**VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de geplande bevraging in de Vlaamse woonzorgcentra
– 748 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, in 2023 start een grootschalige bevraging van bewoners van Vlaamse woonzorgcentra. Bedoeling is om hun zo een stem te geven en een beeld te krijgen van de manier waarop zij het leven, het wonen en de zorg in hun woonzorgcentrum ervaren. Per bewoner zal ook telkens een familielid of andere naaste van een bewoner de kans krijgen om zijn of haar kijk daarop te geven. De bevraging zal gebeuren in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Ouderenraad. Behalve voeding, activiteiten en zorg komen ook thema's aan bod zoals communicatie, omgang met personeel en medebewoners, privacy en autonomie. Zo konden we het lezen.

De resultaten zullen wetenschappelijk met elkaar vergeleken kunnen worden en kunnen leiden tot inzichten om zaken te verbeteren. Er zal ook een lerend netwerk worden opgezet. De deelname aan het project is kosteloos voor de woonzorgcentra, en ook geheel vrijwillig.

Over de inspraak van bewoners van woonzorgcentra en hun naasten in het beleid zijn ook een aantal zaken opgenomen in de resolutie over maatregelen voor een betere kwaliteitscontrole op woonzorgcentra, die heel recent, op 23 februari 2022, in de plenaire vergadering werd goedgekeurd. Daarin wordt gevraagd om bij bewoners van woonzorgcentra en assistentiewoningen, alsook bij hun familieleden, de Woonzorglijn en de mogelijkheden om klacht in te dienen beter bekend te maken. Een andere vraag betreft het nagaan hoe er een betere verbinding kan worden gemaakt tussen enerzijds de structurele meting van kwaliteitsindicatoren, waaronder de genoemde bevraging, zoals die wordt uitgevoerd door het VIKZ, en anderzijds het werk van Zorginspectie, en hoe bewoners en familieleden steekproefsgewijs en gericht kunnen worden bevroegd bij inspecties, met als doel een duidelijk zicht te krijgen op de dagelijkse werking van een woonzorgcentrum en de kwaliteit van zorg, wonen en leven.

Hoe worden woonzorgcentra aangespoord om zo veel mogelijk deel te nemen aan de bevraging van bewoners? Hoe worden de naasten van bewoners aangespoord om zo veel mogelijk deel te nemen aan de bevraging?

Hoe zullen de resultaten gebruikt worden om de kwaliteit van de zorg en het wonen in een woonzorgcentrum te verbeteren?

Welke acties werden al ondernomen om, in navolging van de genoemde resolutie, de Woonzorglijn beter bekend te maken?

Welke acties werden al ondernomen om het werk van het VIKZ en dat van Zorginspectie beter op elkaar af te stemmen?

In welke mate betreft Zorginspectie bij bezoeken aan woonzorgcentra al mee de bewoners en hun familieleden in haar inspectie, om zo een zo correct mogelijk beeld van het leven en het welzijn van de bewoners te verkrijgen?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Heel wat is hier al gezegd. Ik heb ongeveer dezelfde intenties en vragen.

De Vlaamse Regering kiest met deze bevraging inderdaad voor meer wetenschappelijke uniformiteit. Zij wil de woonzorgcentra ondersteunen bij een bredere participatie van de bewoners. Ook worden de onderlinge vergelijking en een transparante bekendmaking van de resultaten mogelijk gemaakt. Woonzorgcentra kunnen gratis deelnemen aan het project. Bovendien kunnen ook de naasten van bewoners hun stem laten horen.

Het VIKZ, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Ouderenraad zullen hieraan meewerken. Het doel van dit project is echt wel inspraak. Die bestaat soms al in woonzorgcentra, maar hier zal dat op een breder draagvlak terecht komen. De bevraging moet er ook toe leiden dat we metingen kunnen uitvoeren op een betrouwbare manier en dat de resultaten met elkaar kunnen worden vergeleken, waarbij een lerend netwerk wordt opgezet voor kennisuitwisseling. Een transparante en publieke rapportering van de resultaten is belangrijk. Men zegt dat deze ter beschikking zal worden gesteld via de website zorgkwaliteit.be.

Minister, mijn vragen lopen wat gelijk met die van mijn collega.

De deelname aan de bevraging is vrijwillig en kosteloos. Op welke manier wilt u de bewoners van de voorzieningen en hun naasten aanmoedigen om deel te nemen aan de bevraging?

Zullen de lokale besturen worden betrokken bij deze bevraging? Hoe staat u tegenover hun participatie?

U trekt 1,8 miljoen euro uit voor deze bevraging. Kunt u toelichten hoe het bedrag precies zal worden verdeeld?

Het VIKZ, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Ouderenraad werken mee aan het project. Wie zal welke taak opnemen en welke bijdrage leveren bij deze bevraging?

Het eindrapport is voorzien voor september 2025. Worden er tussentijdse resultaten voorzien, gezien de lange looptijd van deze bevraging?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Mijn doel is dat elk woonzorgcentrum deelneemt aan het onderzoek. Dit doen we door geen kostprijs aan te rekenen bij een deelnemend woonzorgcentrum en door de tijdsinvestering zo klein mogelijk te houden, en door deze te beperken tot één contactpersoon, die de mondelinge bevraging intern organiseert en de interviewer ontvangt en begeleidt. We bieden ook een wetenschappelijk onderbouwde en uniforme methodologie voor alle Vlaamse woonzorgcentra aan om een antwoord te kunnen bieden op de gestelde vereisten in het Woonzorgdecreet. We stellen de onderzoeksresultaten per woonzorgcentrum beschikbaar. Dit kan belangrijke informatie opleveren voor het eigen beleid. Zo kun je een kwaliteitscyclus van verbetering en borging opzetten. Op basis van de definitieve resultaten willen we een vergelijking tussen de woonzorgcentra en van de evolutie doorheen de tijd mogelijk maken. We bieden met zorgkwaliteit.be ook een platform aan om wetenschappelijk onderbouwde resultaten transparant te rapporteren en

bekend te maken. Op die manier kan op basis van objectieve parameters, en dus niet van perceptie, worden ingezet op de positieve beeldvorming van de sector. We stimuleren kennisuitwisseling rond het verbeteren van zorg door een lerend netwerk uit te bouwen. We willen uiteraard ook de sector betrekken bij het opzet.

Wat betreft de deelname van de woonzorgcentra en de stimulans is het dus een zeer omvangrijke taak om iedereen te laten deelnemen. U weet dat elk woonzorgcentrum dat al moet doen vandaag, maar er zijn opmerkingen, dat we beter iets zouden aanbieden wat wetenschappelijk onderbouwd is. Daar gaan we nu op in.

Voor de bewoners die daartoe voldoende competent zijn, verwachten we dat de thema's leven, wonen en zorg hen zeer nabij zijn. Het gaat over hun eigen welbevinden, de tevredenheid, de kwaliteit. Het geeft hun ook de mogelijkheid tot participatie en inspraak.

Voor de mensen die het kunnen, zijn er ook een aantal begeleidende maatregelen op het vlak van de bevraging genomen. Er zal worden gesteund op eerdere ervaringen. Ik kan twee voorbeelden geven. Er is ten eerste de mogelijkheid om een papieren vragenlijst in te vullen als het digitale een drempel zou zijn. Er is ten tweede de mondelinge bevraging van bewoners, met een schriftelijke verslaggeving. Niet iedereen moet dus papieren invullen, het kan ook mondeling. Voor mensen voor wie dit cognitief moeilijk is, bijvoorbeeld mensen met dementie, wordt een aangepaste methodiek ontwikkeld, bijvoorbeeld een observatie-instrument. Altijd weer vanuit de gedachte dat we de stem van de bewoner belangrijk en prioritair vinden en dat we oplossingen zoeken voor mogelijke drempels.

Tegen de tijd dat het onderzoek op kruissnelheid komt met de inzameling van gegevens, moet er ook een communicatiebeleid worden uitgevoerd. Uit eerdere onderzoeken leerden we dat het bereiken van de naaste van de bewoner het gemakkelijkst verloopt via een digitale bevraging. Daarom werd in dit onderzoek voor deze optie gekozen.

Wat doen we nu met de resultaten? Het organiseren van deze bevraging brengt op zich al heel wat aandacht met zich mee voor de kwaliteit van leven, wonen en zorg in het woonzorgcentrum. Voor mij is de kwaliteit van leven echt belangrijk. We zijn nogal gefocust op zorg-zorg-zorg, maar ik vind leven-leven-leven ook een heel belangrijke insteek, zeker als je in de laatste fase van je leven bent gekomen.

Het gebruik van de resultaten is een bevoegdheid van het woonzorgcentrum. Wel faciliteren we een lerend netwerk waarin kennis zal moeten worden uitgewisseld.

Het project heeft als doel deze meting te laten uitmonden in een goed instrument om de kwaliteit van leven, wonen en zorg te meten en te rapporteren. Kwaliteitsmeting en transparantie vormen een belangrijke prikkel tot verbetering.

De resultaten van de meting, de zogenaamde 'patient reported experience measures' (PREM's) kunnen worden vergeleken met de resultaten van 'patient reported outcome measures' (PROM's). Door de wetenschappelijke validering zou Zorginspectie deze resultaten ook kunnen gebruiken als ze op inspectie gaat. Door het gebruik van de InterRAI-QoL (Resident Assessment Instrument-Quality of Life) als meetinstrument zullen verbanden kunnen worden gelegd met onze BelRAI-LTCF-indicatoren (Long Term Care Facilities).

Op basis van de sectorresultaten krijgen we aanduidingen waar een specifiek verbetertraject kan worden gelopen.

De lokale besturen kunnen indirect worden betrokken doordat de Vlaamse Ouderenraad via de lokale ouderenraden het project zal bekendmaken en vrijwilligers

uitnodigen mondelinge bevragingen bij bewoners uit te voeren. Voor de vrijwilligers is een vergoeding voorzien.

De lokale besturen zijn als beheerinstantie voor een woonzorgcentrum van rechtswege betrokken zoals elke andere vorm van beheerinstantie. Het nagaan van de tevredenheid van de gebruikers is ook een erkenningsvoorwaarde.

Ik trek daar inderdaad 1,8 miljoen euro voor uit. Er gaat 1,1 miljoen euro naar het VIKZ voor het opzetten van het project 'Bewonersbevraging woonzorg 2022-2025' en voor het aantrekken van een partner om de eerste metingen uit te voeren. Zo'n 345.000 euro gaat naar de Vlaamse Ouderenraad voor het opleiden en inzetten van enquêteurs. Dat is zeer belangrijk. Zo'n 416.000 euro gaat naar het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen voor het ontwikkelen van een methodiek waarbij de bewoners met dementie een stem krijgen.

Het besluit van de Vlaamse Regering en de nota aan de Vlaamse Regering bevatten zeer gedetailleerde kostenramingen en de verdeling over de begunstigden. U kunt die dus allemaal publiek raadplegen.

Het VIKZ coördineert het wetenschappelijk onderzoek en zorgt voor de wetenschappelijke onderbouwing; is verantwoordelijk voor het uitwerken van het meetprotocol; delegeert de helft van de mondelinge bevragingen aan een externe partner – dat wordt dus voor een stukje uitbesteed; organiseert de bevraging van de vertegenwoordiger van elke bewoner; verzamelt en verwerkt de onderzoeksresultaten, enzovoort.

De Vlaamse Ouderenraad heeft de opdracht de helft van de mondelinge bevragingen te laten uitvoeren door vrijwilligers, die we ook zullen rekruteren. Door het betrekken van de lokale verenigingen van ouderen draagt de Vlaamse Ouderenraad (VLORA) bij tot het versterken van het sociale weefsel en de positieve beeldvorming.

Dan is er ook nog de rol van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

De drie partners zetelen in de projectstuurgroep.

Er is inderdaad een lange looptijd. De nota aan de Vlaamse Regering bevat een overzicht van de projectmijlpalen. De projectduur is in totaal drie jaar. Er is absoluut een tussentijdse rapportering voorzien. Er wordt ook van bij de start een lerend netwerk opgezet.

Ik kan hier alle projectmijlpalen voorlezen, maar u kunt ze in het besluit van de Vlaamse Regering lezen. Anders ben ik hier gewoon een voorleessessie aan het organiseren. Er komen dus tussentijdse resultaten.

Ik was een beetje verrast door de vraag over het bekender maken van de Woonzorglijn. De Woonzorglijn wordt zeer druk bevraagd. Ik heb niet de indruk dat de Woonzorglijn onvoldoende bekend zou zijn. Er zijn dit jaar reeds 2197 oproepen. Op het vlak van klachten zien we een gelijkaardige evolutie, met dit jaar zelfs meer deelklachten dan vroeger. De personeelsequipe is van 2,7 vte's in 2019 gestegen naar 4,3 vte's op dit moment.

Zorginspectie is lid van het bureau van de feitelijke vereniging Ouderenzorg binnen het VIKZ. Ze zijn daardoor op de hoogte van de ontwikkelingen. Waar nodig wordt er overleg gepleegd tussen beide organisaties.

De doelstelling van onze Zorginspectie is het weloverwogen inspecteren van kwaliteit van zorg in de voorzieningen op basis van de uitgevaardigde erkenningsvoorwaarden. Waar dat nodig is of wordt vereist, worden bewoners en familieleden betrokken.

Daarnaast vinden inspectieopdrachten plaats naar aanleiding van klachten van bewoners en/of familieleden. Daar neemt men persoonlijk contact op met de melder.

De medewerkers van de Woonzorglijn fungeren als eerste aanspreekpunt.

Tijdens de inspectie zal de inspecteur een rondgang maken en polsen naar de beleving van de bewoners en/of hun familie.

Ik wil nog een persoonlijke opmerking maken. Ik heb heel veel positieve reacties uit de sector gekregen omdat we dat gaan doen. Ik heb ook een paar zeer sceptische bedenkingen gelezen, vooral op Twitter. Het is de eerste keer dat we dit op zo'n grote schaal doen. Dit is voor mij een enorm belangrijk project. Ik zie soms de enquêtes die gebeuren. Er komt soms kritiek op de wijze waarop ze gebeuren. We gaan dat nu op een wetenschappelijk onderbouwde manier doen. Ik hoop dat dit de basis kan zijn voor meer aandacht voor de beleving van mensen in de laatste fase van hun leven. Voor mij is dit een ontzettend belangrijk project, dat we nu aan het opzetten zijn.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, ik wil dat laatste helemaal onderschrijven. Ik sta er echt wel heel positief tegenover. Participatie wordt in de hele welzijnssector alsmaar belangrijker, maar zeker ook in de ouderensector. U hebt gelijk. Het moet niet alleen gaan over de kwaliteit van zorg, wonen en leven, het gaat over een thuisvervangende omgeving waar bewoners zich 24 uur op 24 thuis moeten kunnen voelen. Ze moeten zeker ook de beste zorg krijgen, maar ze moeten zich thuis kunnen voelen. Zij moeten, zij het natuurlijk met een bepaalde zorgbehoefte, hun leven kunnen leiden in een vertrouwde omgeving en met een kwaliteit van wonen en leven. Ik heb het dan over maaltijden, omgeving, leefruimte, buitenruimte en dergelijke meer, waar ze zich goed in voelen.

Het is goed dat er een bevraging gebeurt, en dat ze ook heel ruim gebeurt. Niet om zomaar een momentopname te hebben, maar natuurlijk ook om nadien evoluties te kunnen vaststellen. Het gaat er niet om nu eens te peilen naar hoe de ouderen zich voelen en wat de familieleden ervan vinden. De doelstelling moet heel duidelijk zijn dat we dit wetenschappelijk gaan onderbouwen en dat we daaruit gaan leren hoe we hier verdere stappen in moeten zetten.

Minister, u hebt nu de uitleg gegeven bij dat hele project. Ik vind het heel duidelijk dat het heel sterk onderbouwd is. We gaan naar een situatie waarin mensen en familieleden terecht vragen om meer hun zeg te kunnen doen en meer te kunnen participeren aan de manier waarop de zorg wordt gegeven in een woonzorgcentrum en aan hoe het leven zich daar afspeelt. Denk maar aan eenvoudige dingen die heel sterk zijn geëvolueerd. Wanneer moet iemand opstaan? In welke mate kan iemand nog zijn gewoonten behouden die hij thuis had? Je moet niet iedereen op hetzelfde uur wekken en verzorgen en dergelijke meer. De mensen moeten kunnen aangeven wat ze het liefste hebben en hoe ze het soms al lange tijd gewoon zijn. Dat draagt allemaal bij tot meer kwaliteit van leven. Het zou goed zijn, mochten we daar meer informatie over kunnen krijgen. We moeten daar veel uit kunnen leren.

Minister, de woonzorgcentra kunnen daar zelf veel uit leren. De Woonzorglijn lijkt enkel over informatieve vragen of klachten te gaan. Hier kunnen ook veel positieve elementen uit voortkomen. Dat is natuurlijk goed. Hoe worden de gegevens met elkaar gedeeld om goede praktijken te kunnen uitdragen naar andere woonzorgcentra? Gaat dat via dat lerend netwerk? Er zijn zo veel mooie en goede dingen die gebeuren in de meer dan achthonderd woonzorgcentra. Ze kunnen, denk ik, heel veel van elkaar leren.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik vind het natuurlijk ook een zeer interessante optie om een vergelijkend onderzoek te hebben met resultaten waarmee we effectief iets kunnen doen. Het is wel belangrijk om de woonzorgcentra voldoende op de juiste manier aan te moedigen om eraan deel te nemen want er zijn bezorgdheden. Als je een bevraging doet, dan moet ze uniform en gelijkwaardig zijn omdat bij een inspectie en de manier waarop de bevraging gebeurt soms gelijkaardige zorgen bovenkomen zonder dat ze zomaar met elkaar kunnen worden vergeleken. De manier waarop dat zal worden gerapporteerd moet goed worden opgevolgd. Ik hoor dat er een tussentijdse rapportage komt. Dat zal in de voortgang der dingen dus zeker naar boven komen. We moeten aan de zorgcentra duidelijk maken hoe de bevraging zal gebeuren, zodat zij zullen willen deelnemen. Daar moeten we samen een stap zetten.

We kijken alvast uit naar de resultaten die daar zeker uit zullen voortvloeien. Het is positief en drempelverlagend. Het is ook ontzorgend, hoor ik hier zeggen. Het moeten eenvoudige tools zijn, zodat ze er zelf niet te veel extra taken bij krijgen. We kijken uit naar de resultaten van zo'n brede vergelijkende studie, die onderbouwd is, zodat het voldoende zal kunnen worden geobjectiveerd.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u zult allicht al weten dat ik een fan of een voorstander ben van een heel rechtstreekse participatie van bewoners. Daarbij denk ik aan systemen als Tripadvisor. We mogen het geen Tripadvisor noemen, wel een 'zorgadvisor'. Volgens mij kan het een en-enverhaal zijn of worden.

Minister, op 13 oktober was er een groot congres over woonzorg, 'Samen vormgeven aan de woonzorg van morgen'. Daar waren zo veel inschrijvingen voor dat wij zelfs niet meer konden participeren. Ik weet dat er een sessie was over gebruikerstevredenheid en dat de ZorgkaartNederland daar ook zou worden voorgesteld. Ik denk toch dat zulke congressen plaatsvinden om na te denken over de toekomst. Zullen er vanuit dat congres een aantal conclusies en lessen worden getrokken en stappen gezet, ook vanuit die sessie die toen werd gegeven?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik ben heel blij dat er zal worden gewerkt op een uniforme manier. Ik had hierover vorig jaar een schriftelijke vraag, minister, die weliswaar door uw voorganger werd beantwoord. Dat was inderdaad het probleem, dat er een heel verschillend instrumentarium werd gebruikt. Daardoor konden nadien de resultaten niet worden gebruikt om ze tegen elkaar af te zetten. We willen allemaal meer participatie van de bewoners en ook van de mensen om hen heen. De bezorgdheid die werd geuit is dat het niet zal lukken zonder meer personeel en zonder meer financiële middelen. Dat zal moeten worden bewaakt, zodat het project niet vastloopt, en zodat we op gezette tijd zeker en vast de resultaten kunnen valideren en ermee aan de slag gaan.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's.

Collega Schryvers, de woonzorgcentra krijgen individueel hun resultaten. Daarnaast is er ook transparantie via zorgkwaliteit.be. Dat zal een vergelijking mogelijk maken. Het is mijn bedoeling om de bespreking ook te faciliteren via lerende netwerken. Dat moeten we hebben. We moeten openheid creëren. Het gaat niet alleen over de meting. Meten is weten, dat is waar. Maar het gaat ook vooral over de opvolging. Wat doe je met de resultaten? Hoe maken we hier iets evidents van, collega's, iets waar we niet bang voor zijn of dat we niet in een hoekje verstoppen, maar iets waarvan we tevreden zijn omdat we weten hoe mensen over iets denken, en hoe we daaruit kunnen leren om het beter te doen.

Collega Geerinckx, mijn antwoord voor u is gelijkaardig. We gaan daar absoluut mee aan de slag. Ik wil nog meegeven dat veel woonzorgcentra al metingen doen. Dat weten jullie. Ze meten bewonerstevredenheid, sommigen doen dat ook goed. Ik wil hun de kans geven om hun werkwijze verder te zetten of geleidelijk aan over te schakelen. We willen wel dat het wetenschappelijk gevalideerd is en dat iedereen het op dezelfde manier doet.

Collega De Martelaer, het wordt inderdaad een en-enverhaal. We zullen, zoals voorzien en aangekondigd, ook een platform maken. Dat is trouwens aangekondigd op het congres over woonzorg, naar analogie met Nederland. Ik wil mijn grootste bekommernis delen: ik wil niet dat dit een open riool van Vlaanderen wordt. Ik blijf er, ook voor de kinderopvang, bezorgd over wat we ermee willen bereiken en wie het gaat doen. Er is budget voorzien en ik heb mijn engagement gegeven. Maar ik behoud mijn reserves. Ik wil dat het goed is wat we doen. Dat is mijn grootste zorg.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Participatie is een thema dat alsmaar aan belang wint in de welzijnssector en dat is heel terecht. Ik ben daar al heel lang een grote pleitbezorger van. Met deze grote bevraging, minister, wordt daar een heel belangrijke stap in gezet. Niet als een momentopname, maar om eruit te leren en verdere stappen te zetten in de toekomst. U hebt gezegd dat u ervan uitgaat en hoopt dat alle woonzorgcentra deelnemen. Dat hoop ik ook. Maar ik hoop dat in de woonzorgcentra ook de bewoners en de naasten in groten getale deelnemen.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): We zullen er allemaal uit kunnen leren en het netwerk dat errond is, is sterk. Maar ik hoor u vooral zeggen dat u met Zorginspectie een hub wilt maken. Dat is heel belangrijk. Als de woonzorgcentra de info die ze vandaag verzamelen willen gaan delen, moet daar met de nodige reserves en op een goede manier mee worden omgegaan. Daar moeten we samen over waken. Ik hoor het u zeggen en ik wil het zeker mee onderschrijven. We moeten dat op een goede manier verder begeleiden.

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 informatie over de clusterprocedure zorgtoeslag op de website van Kind en Gezin – 764 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, in de commissievergadering van 25 oktober hadden we het over de clusterprocedure bij de zorgtoeslag. Er werd tijdens die bespreking verwezen naar de informatie hierover op de website van Kind en Gezin. Blijkbaar wordt deze commissie niet alleen binnen deze muren gevolgd, maar ook door veel mensen buiten deze muren. We ontvingen een mail van een aandachtige ouder die ons erop wees dat de informatie op de website niet helemaal correct is. Het gaat in het bijzonder over de clusterprocedure voor kinderen met een autismespectrumaandoening (autism spectrum condition of ASC) en attention deficit hyperactivity condition (ADHC).

Iedereen van ons heeft die brief ontvangen. Ik vond hem heel zinvol, vandaar dat ik voor deze vraagstelling een samenvatting van de brief zal brengen.

De opmerkingen met betrekking tot de website van Kind en Gezin zijn de volgende. De informatie die te vinden is op de website van Kind en Gezin verwijst naar vijf doelgroepen, terwijl in het besluit negen doelgroepen vermeld staan. De beschrijvingen van de diagnosetypes in bijlage 3 van het besluit, als vermeld in artikel 15.1, §2, zijn niet in overeenstemming met de diagnoses die terug te vinden zijn op dezelfde website van Kind en Gezin. Zo is in bijlage 3 van het besluit geen sprake van een doelgroep 'kinderen met een mentale retardatie en ADHD en/of ASS'. Mentale retardatie wordt in bijlage 3 wel gedefinieerd als een doelgroep op zich.

De beschrijving van wat de typische kenmerken van ASC en ADHC zijn, zouden volledig achterhaald zijn en helemaal niet in lijn met de huidige diagnosestelling in de vijfde Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Ontwijkend oogcontact, beperkte empathie en weerstand tegen verandering zijn een heel stereotiepe benadering van autisme. Belangrijke aspecten zoals zintuiglijke overprikkeling worden volledig genegeerd. Nochtans is er in Vlaanderen een classificerend diagnostisch protocol ASC bij kinderen en jongeren dat werd opgesteld door experts in autisme, met steun van de Vlaamse overheid.

ADHD wordt voorgesteld als een gedragsstoornis, aangevuld met de beschrijving 'stoornissen in gedrag en sociale relaties ondanks voorgeschreven medische behandeling'. Dit zou dus betekenen dat een medische behandeling – lees: voorgeschreven medicatie – een voorwaarde is om aanspraak te maken op een zorgtoeslag.

Ten slotte is de laatste opmerking met betrekking tot de website van Kind en Gezin dat ADHC enkel gelinkt wordt aan autisme. Men blijkt voorbij te gaan aan de vele andere neurodiversiteiten die samen met ASS kunnen voorkomen, zoals dyscalculie, dyslexie, obsessieve compulsive disorder (OCD) en vele andere.

Deze ouder maakt ons ook attent op een aantal andere zaken. Het categoriseren van autistische kinderen met behulp van een intelligentietest kan een vertekend beeld geven. Het gebruik van medicatie speelt een belangrijke rol bij de toegang tot zorgtoeslag, en er is geen aandacht voor alternatieve hulpmiddelen.

De soort van onderwijs is een criterium bij het bepalen van de ondersteuningsnood en er is een overdreven focus op het schoolse functioneren. Een kind dat goed functioneert op school, kan thuis problemen geven.

Er is een gebrek aan aandacht voor therapieën die het algemeen welzijn van het autistisch kind bevorderen. Er is een heel medische benadering en dus primeert de medische expertise bij het evalueren van de zorgnood bij ASC. Dat is een benadering die haaks staat op de realiteit waarin autistische kinderen, hun verzorgers en het gezin zich vandaag bevinden.

Op basis van deze brief heb ik een aantal vragen voor u, minister. Ik voel me, samen met deze commissie, eerder een vertolker om die brief hier op de agenda te brengen.

Deze ouder stelt dat het beschamend is dat een organisatie zoals Kind en Gezin incorrecte en hopeloos achterhaalde informatie op de website beschikbaar maakt. Wat is uw reactie daarop? Kan de informatie op de website nagekeken en eventueel aangepast worden?

Kan het bepalen van een recht op zorgtoeslag voor deze specifieke groep van kinderen kritisch bekeken en aangepast worden?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de vraag, collega. Eerst en vooral: ik vind het belangrijk om alle individuele zaken die mensen opmerken goed te bekijken. De doelstelling van Opgroeien was eigenlijk om in deze casus zeer transparant en

laagdrempelig te communiceren. Deze brief, die wij ook ontvangen hebben, roept uiteraard wel vragen op. Ik heb aan Opgroeien gevraagd om de informatie grondig te screenen om te bekijken of er aanpassingen moeten gebeuren, en zo ja, welke.

De specifieke groep van kinderen die bedoeld wordt, betreft kinderen met ADHD en ASS. Bij de opmaak van de clusterprocedure voor die kinderen is dit kritisch bekeken. De minimale gegevens die nodig zijn om de vereenvoudigde procedure toe te passen, zijn vastgelegd door een medisch expertenteam. U hebt de brief voorgelezen, en de taal die gebruikt wordt, is heel assertief. Maar die uitzonderingen heb ik niet uitgevonden: wij laten ons begeleiden door een team van medische experts. Zij hebben ook ervaring in de zorg voor deze doelgroepen.

De clusterprocedure is ontwikkeld om voor gezinnen tot een snelle behandeling te kunnen komen van hun aanvraag voor zorgtoeslag, opdat zij ook snel van dit recht en de afgeleide rechten gebruik zouden kunnen maken. In plaats van een evaluerend arts wordt het dossier door een medisch ondersteuner beoordeeld – u kent het, ik heb heel de uitleg over die procedure gegeven, maar als uit de inlichtingenformulieren blijkt dat een kind andere neurodiversiteiten heeft die samen met ASS voorkomen en die een invloed hebben op de evaluatie van de ondersteuningsnood, dan zal de aanvraag voor dat kind opgenomen worden via de standaardprocedure en niet de clusterprocedure. Men kijkt dus eerst of de aanvraag in aanmerking komt voor de clusterprocedure. Als er meer elementen aanwezig zijn die een invloed kunnen hebben op de nood, dan komt een aanvraag niet in aanmerking voor de clusterprocedure, en zal een evaluerend arts zich erover buigen.

Dus, collega's, wij hebben op 17 juni de vereenvoudigde procedure goedgekeurd. Er is een technische bijlage met negen diagnoses die via een snelle procedure kunnen gaan.

Collega Daniëls, u hebt er in het kader van de begrotingsbespreking nog een hele trits genoemd die mogelijk ook in aanmerking kunnen komen. We wilden dan eigenlijk via de website de informatie voor ouders en mogelijke begunstigden zeer begrijpelijk maken. Zo is bijvoorbeeld de diagnose rond gehoorbeperving of gehoorverlies en gezichtsbeperking of gezichtsverlies met de nummers 6 tot 9 uit die technische bijlage gebundeld in 'kinderen met visiestoornissen of gehoorstoornissen'.

Daarnaast wordt aangehaald dat de informatie op de website over de kenmerken van ASS en ADHC niet in lijn zijn met de huidige diagnosestelling in de DSM-5. De informatie die over bepaalde aandoeningen op de website wordt vermeld, betreft niet de kenmerken voor een diagnose, maar heeft precies tot doel om toe te lichten welke elementen van belang zijn bij de evaluatie in het kader van de zorgtoeslag, dus in het kader van de clusterprocedure.

Bij een evaluatie met het oog op een zorgtoeslag wordt de inschatting voor een specifiek kind geobjectiveerd op basis van de lijst van de pediatrie aandoeningen, met bijkomende fiches en de officiële Belgische schaal van invaliditeit. Enfin, ik kan zelf bijna niet mee met wat ik hier aan het zeggen ben ... Ik probeer mee te geven dat er een clusterprocedure is – dat is de snelle procedure – en een grondige procedure. Het is niet omdat je niet in de clusterprocedure valt dat je niet in aanmerking komt voor de zorgtoeslag. Dat is absoluut niet zo.

Naar aanleiding van deze vraag, collega's, wil ik jullie trouwens een opmerkelijk cijfer meegeven. U weet dat we met de regering al twee keer hebben ingegrepen in de procedure van de zorgtoeslag, want jullie zorgen waren zeer groot. Ik kan jullie melden dat het aantal openstaande aanvragen, dat in augustus naar de 21.000 liep – het was 20.858 – intussen teruggebracht is naar 17.591. Op dit moment worden er meer dan 1700 aanvragen per maand verwerkt. Dat zijn er per maand 1000 meer dan in de periode voor juli. We hebben dus eigenlijk het omslagpunt bereikt, collega's. De verwerking per maand is een heel pak groter dan de nieuwe instroom. Ik wil dus

meegeven dat onze maatregelen werken. We zijn er nog niet, we lopen nog achter – ik kan niet toveren, dat stokje heb ik nog niet –, maar er worden enorme inspanningen geleverd om die achterstand in te lopen. Ik blijf zoeken naar extra maatregelen, want ik vind het niet verantwoord dat het allemaal zolang duurt. Maar ik vind ook dat onze mensen fantastisch werk leveren op het terrein.

Dit was een persoonlijke uitweiding, collega De Martelaer. We screenen, en de informatie moet verbeterd worden, maar weet dat het een team van medische experts is dat daarover beslist. We bekijken op welke manier dat toegepast moet worden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ik heb die brief omgezet in een vraag om uitleg, omdat hij bij mij toch wel binnenkwam. De brief is vanuit het oogpunt van een ouder die deze commissie volgt en die ook het nodige doet om haar eigen dossier te begrijpen en op te volgen. Ik vind het ook wel best oké dat op basis van deze brief gekeken wordt of de informatie op de website kan worden aangepast, en ook dat er naast de clusterprocedure nog altijd de andere procedure is.

Een tweede punt dat deze mevrouw in haar brief maakte, was dat men procedures en meetinstrumenten gaat proberen te ontwikkelen, maar dat de ouders ook de kans moeten krijgen om hun gezinssituatie te bespreken, eventueel met een evaluerende arts. Ze zegt dat deze artsen eigenlijk een grondige kennis moeten hebben van autisme en van de bijbehorende problematieken die deze kinderen hebben, om een goede evaluatie te maken. Zij stelt daarbij voor dat de diensten zich laten ondersteunen door organisaties zoals Autisme Centraal, omdat die een coachende rol kunnen hebben of eventueel mee sturend kunnen zijn voor de opleiding van de artsen die deze dossiers moeten begeleiden. De overheid moet ook beseffen dat het inschalen van de ondersteuningsnood bij een kind een moeilijk en pijnlijk proces is voor ouders. Bij autistische kinderen is het extra moeilijk omdat je als ouder wordt geconfronteerd met onzichtbare tekortkomingen van je kind. Zij stelt ook dat het voor deze ouders heel belangrijk is dat ze toegang krijgen tot de juiste informatie, zodat ze ook te rade kunnen gaan bij artsen die de nodige – niet alleen medische – kennis hebben over autisme. Er is dus een verwachting dat ze ook op die manier benaderd worden door de artsen die de zorgtoeslag zullen toekennen.

Minister, in welke mate kan het hele gebeuren rond de zorgtoeslag tegemoetkomen aan deze vraag van de ouder om de hele gezinscontext mee te nemen in de bepaling van de zorgtoeslag?

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u weet dat ik zelf ook al een aantal keren ben tussengekomen over de zorgtoeslagen. Ik heb vanuit onze fractie ook een aantal suggesties gedaan. Ik heb de brief van deze vrouw ook gezien.

Ik denk dat we eerst en vooral moeten zorgen dat de informatie op de website zo duidelijk mogelijk is. Het is de eerste plaats waar mensen gaan kijken of ze in aanmerking komen of niet.

Een tweede punt waar we goed over moeten waken, collega's, is het feit dat er differentiatie is in de zorgtoeslag a rato van de zorgondersteuning die iemand nodig heeft. Ik ga het een beetje op flessen trekken, vergeef me dat ik dat doe, maar ik wil het wel duidelijk stellen. Er is natuurlijk een verschil tussen een kind met medische zorgen, dat medicatie krijgt, maar voor de rest gewoon kan functioneren, versus een kind dat werkelijk een dergelijke medische opvolging en achtergrond heeft dat er sprake is van een hogere belasting en minder kunnen functioneren. Ik denk dat dit onderscheid wel belangrijk is, minister, omdat je anders die zorgtoeslag helemaal kunt uithollen. Ik ben zeker dat dat niet uw bedoeling is, collega De Martelaer, maar daar moeten we wel over waken.

Nog iets waar ik mee zit, en collega De Martelaer heeft het ook al aangegeven, is dat er gesproken wordt over vijf doelgroepen, terwijl er in het besluit negen doelgroepen staan. Er moet wel duidelijkheid komen naar de mensen toe, maar ook naar de artsen. Er moet een zekere voorspelbaarheid zijn of men in aanmerking komt of niet.

Ten slotte blijft het voor mij belangrijk dat, als artsen hierover een uitspraak doen, het duidelijk is en dat het snel gebeurt. Als er nog bijkomende informatie nodig is, moet die ook snel worden opgevraagd.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: De beoordeling gebeurt op een schaal in verschillende dimensies, dus niet alleen de medische dimensie. Dat wil ik hier nog eens herhalen. Het is ook al een aantal keren toegelicht dat het niet alleen de medische dimensie is.

Ten tweede: er zijn negen diagnoses en vijf clusters. Men is eigenlijk naar vijf clusters gegaan omdat men dacht dat dit eenvoudiger was en dat mensen dat beter begrijpen. Als dat niet zo is, dat moet je dat anders doen. Je moet rekening houden met de reacties van je gebruikers. Ik maak natuurlijk die website niet, maar voor mij is het van belang dat de informatie correct, helder en laagdrempelig is. Dat is net de bedoeling waarom die website in het leven geroepen is.

We gaan daar dus absoluut verder mee aan de slag. Ik heb knikkende gezichten gezien toen ik zei dat we toch wel serieuze inspanningen leveren om dat allemaal sneller geregeld te krijgen. Ik vind dat dat ook wel eens een pluimpje verdient, los van alle vragen en problemen die jullie in deze commissie elke week behandelen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik denk dat wij ons niet altijd realiseren dat mensen die betrokken zijn bij deze thema's deze commissies volgen. Ik vond het eigenlijk wel heel fijn dat deze ouder, die twee kinderen heeft met een zorgnood, ook meteen reageert. Ik vind het ook fijn dat wij de kans krijgen om dat hier op die manier te brengen.

Ik hoop inderdaad dat de vragen van de ouder, en van ons in de commissie, heel duidelijk zijn: de website moet duidelijke informatie geven, en een kind moet niet alleen medisch bekeken worden maar ook in een sociale context. Het ene gezin is het andere niet. Ik denk ook dat deze mevrouw een punt heeft dat wij ervoor moeten zorgen dat de adviserende artsen die de zorgtoeslag toekennen ook voldoende zicht hebben op de problematiek in schoolse en thuissituaties en dat ze gecoacht worden door de diensten die daar expertise in hebben. Die expertise is voldoende aanwezig in het werkveld.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.