

vergadering **C93**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 10 januari 2023



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het juridische verzet tegen het experiment met deelbudgetten voor personen met een handicap – 949 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gerechtelijke stappen tegen de halvering van het persoonsvolgend budget bij een groep begunstigden – 976 (2022-2023)	
INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gemaakte beleidskeuzes inzake de halvering van de budgetten van mensen met een handicap binnen prioriteitengroep 2 – 6 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over deelbudgetten in prioriteitengroep 2 – 1036 (2022-2023)	
INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over verschillende personen met een handicap die in beroep gaan tegen de toekenning van deelbudgetten door de Vlaamse overheid – 7 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechtszaken in verband met prioriteitengroep 2 – 1038 (2022-2023)	5
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijkomende aandacht voor eetstoornissen in de multidisciplinaire aanpak van centra voor geestelijke gezondheidszorg – 890 (2022-2023)	25
VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oplossing die gevonden werd voor het voortbestaan van de vzw Kind en Taal – 918 (2022-2023)	27
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerde zorg op het niveau van de eerste lijnszones – 920 (2022-2023)	29
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overbelasting in de ziekenhuizen – 953 (2022-2023)	32

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over cultuursensitief beleid in woonzorgcentra – 958 (2022-2023)	36
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van genitale verminking – 965 (2022-2023)	39
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recordaantal woonzorgcentra op de zwarte lijst – 988 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal woonzorgcentra onder verhoogd toezicht – 996 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evolutie van het aantal woonzorgcentra onder verhoogd toezicht – 1014 (2022-2023)	43
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over pleegzorg voor jonge kinderen en de nood aan kinderopvang – 1026 (2022-2023)	52
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oversterfte tijdens de zomer 2022 – 761 (2022-2023)	54
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dalende spermakwaliteit – 794 (2022-2023)	58

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het juridische verzet tegen het experiment met deelbudgetten voor personen met een handicap – 949 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gerechtelijke stappen tegen de halvering van het persoonsvolgend budget bij een groep begunstigden – 976 (2022-2023)

INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gemaakte beleidskeuzes inzake de halvering van de budgetten van mensen met een handicap binnen prioriteitengroep 2 – 6 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over deelbudgetten in prioriteitengroep 2 – 1036 (2022-2023)

INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over verschillende personen met een handicap die in beroep gaan tegen de toekenning van deelbudgetten door de Vlaamse overheid – 7 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechtszaken in verband met prioriteitengroep 2 – 1038 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, vooreerst een gelukkig nieuwjaar en een gezond en voorspoedig 2023. Maar wat nu wel leeft, is het juridische verzet dat zal worden gevoerd tegen het experiment met de deelbudgetten. Mijn vraag werd vorig jaar al ingediend, maar ondertussen deden zich toch wel wat nieuwe feiten voor en kwam de verontwaardiging rond dit dossier in een stroomversnelling.

Naar aanleiding van het tekort aan financiële middelen die deze regering voorziet om de volledige wachtlijsten in prioriteitengroep 2 en prioriteitengroep 3 in de gehandicaptenzorg weg te werken, werd door u een experiment met deelbudgetten opgezet. Daar werd een budget van 20 miljoen euro voor uitgetrokken. U voorziet in deelbudgetten voor personen met een handicap in prioriteitengroep 2, waarbij die personen alvast een deel van het beloofde budget krijgen waar ze recht op hebben, een deel van het budget dat ze reeds zwart op wit volledig toegezegd kregen vanuit Vlaanderen.

Tijdens de budgetbesprekingen, maar ook bij eerdere vragen om uitleg in deze commissie, kwam dit al meermaals ter sprake. De laatste keer verwees u er zelfs expliciet naar dat, ondanks dat uw voorganger, minister Beke, hierover een akkoord zou hebben gehad binnen het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), waar zowel de gebruikersorganisaties als de

bijstandsorganisaties ook vertegenwoordigd zijn, u hen zelf nogmaals contacteerde om er zeker van te zijn dat het akkoord en het draagvlak er nog waren. Zij zouden dan van hun kant hun engagement en het akkoord om op deze manier van start te gaan, herbevestigd hebben, zo zei u tijdens de budgetbesprekingen.

Intussen deelde de vzw GRIP, wat staat voor Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap, via een persbericht mee dat het een modelverzoekschrift heeft ontwikkeld voor de 1100 mensen met een handicap die recentelijk dat deelbudget hebben gekregen, of toch op dat budget konden intekenen. Dat modelverzoekschrift kunnen ze vrij gebruiken. We konden daar allemaal kennis van nemen via de media. Op die manier wil de organisatie het voor die personen gemakkelijker maken om het volledige persoonsvolgend budget waar ze recht op hebben, op te eisen via de arbeidsrechtbank. De organisatie verzet zich dan ook tegen het experiment. Dat is nogal duidelijk. Meer zelfs, hun juristen stellen dat dit experiment onwettig is. Volgens hen speelt de Vlaamse Regering met mensen met reële ondersteuningsnoden, die wel degelijk hun volledige budget nodig hebben om een menswaardig leven te leiden. We hoorden ook allemaal de schrijnende getuigenissen in de media, onder andere van mensen die hun job moeten opgeven om voor hun kinderen te zorgen, omdat het beloofde budget niet beschikbaar is voor hen.

Het kant en klaar ter beschikking stellen van dit document met juridische argumenten zou moeten zorgen voor juridische ondersteuning van deze mensen met een handicap. We denken ook dat dat kan. Het zal ook de stap om naar de rechtbank te gaan, veel kleiner maken voor hen.

Minister, hoe reageert u op de kritiek van de vzw GRIP op het experiment van de deelbudgetten en de juridische actie en oproep tot juridische actie van deze organisatie? Verwacht u dat er daardoor meer personen met een handicap naar de arbeidsrechtbank zullen stappen? Hebt u al enig zicht op het aantal mensen dat naar de rechtbank trekt? Welke initiatieven neemt u om ervoor te zorgen dat alle personen met een handicap alsnog de volwaardige steun krijgen waar ze volledig recht op hebben?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik vind het bijzonder pijnlijk hoe er omgegaan wordt met personen met een handicap. Ik stel vast dat er heel erg gespeeld wordt met de budgetten voor die mensen met een handicap. Je kunt dat moeilijk serieus beleid noemen. Keer op keer zien we dat mensen met een handicap het recht in eigen handen nemen en in beroep gaan tegen beslissingen van het VAPH. We zien ook dat de rechter hen keer op keer gelijk geeft. We hebben dat gezien bij de weigering van het VAPH omtrent acute noodhulp. We hebben dat gezien bij klachten rond actualisering. We hebben dat gezien rond correctiefase 2. En nu opnieuw zien we dat de rechter de personen met een handicap die naar de rechtbank stappen, gelijk geeft omtrent de deelbudgetten bij prioriteitengroep 2, mensen die minder dan de helft van hun eerder toegewezen budget ontvangen. Ook hier is de verwachting dat de rechtbank zich zal uitspreken tegen het experiment.

De vraag is of u op de rechter gaat wachten om uw beleid bij te sturen. Want wat de rode draad blijkt te zijn in uw beleid, is dat u in studio's vertelt dat de getuigenissen u allemaal heel erg raken, dat u vindt dat er meer budget moet worden vrijgemaakt en dat procedures moeten worden herbekeken, maar in de praktijk zien we wel dat u keer op keer in beroep gaat bij die rechtbanken. U legt die vonnissen eigenlijk naast u neer.

Eigenlijk is het simpel, minister. Het is de bedoeling dat mensen met een handicap – en dat is ook hun recht – een budget krijgen waardoor ze hun zorgnood kunnen lenigen, dat ze hulp en ondersteuning kunnen inschakelen om zelfstandig te kunnen functioneren en te kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Dat is

eigenlijk niet zo moeilijk. Eigenlijk zouden er geen wachtlijsten mogen ontstaan. Die mensen hebben daar recht op en hebben dat nodig om te kunnen participeren aan de samenleving.

En dat is eigenlijk ook wat een van uw voorgangers, minister Vandeurzen, gezegd heeft bij de invoering van het persoonsvolgend budget. Hij benadrukte dat een volledige zorggarantie de doelstelling van het persoonsvolgend budget was. Maar wat zien we? In 2017, bij de opstart van die persoonsvolgende budgetten, stonden 14.000 personen op de wachtlijst. 5 jaar later staan er niet minder, maar meer mensen op de wachtlijst dan in het begin van de persoonsvolgende budgetten. U moet niet afkomen met te zeggen dat er nog nooit zoveel geld wordt geïnvesteerd als vandaag, want daar hebben de personen op die groeiende wachtlijst niets aan.

Wat blijkt? Jullie willen heel graag die wachtlijst doen krimpen en dus dachten jullie slim te zijn door de mensen wat minder budget te geven. Het gaat over de helft van het toegekende budget. In de praktijk betekent dat minder dan de helft, want er is intussen een actualisering op doorgevoerd. Dat moeten de mensen zelf ontdekken. Want nergens in die brief die de mensen over het experiment krijgen, staat dat er een actualisering wordt toegepast op hun budget en dat ze dus maar de helft van het geactualiseerde budget krijgen. Dat wil zeggen dat ze minder dan de helft van het oorspronkelijke budget zouden krijgen. Wat ook niet in die brief staat, en waarover de mensen ook niet worden ingelicht, is dat ze door het aanvaarden van het deelbudget ook andere premies, zoals bijvoorbeeld het zorgbudget, dat vaak 300 euro per maand bedraagt, wegvalt. Dat is straf, want als de mensen die de brief ontvangen niet reageren, vallen ze onder het experiment. Enkel als ze actief reageren kunnen ze uit het experiment stappen en op hun volledige budget blijven wachten.

Het is frappant dat men dit een experiment noemt. Dit is geen serieus beleid. Je kunt je afvragen of het ethisch is om op die manier te experimenteren met mensen met een zorgnood. Maar je kunt ook de doelstellingen in vraag stellen. De zorgnood is immers vastgesteld. Het nodige budget om te kunnen participeren aan de samenleving, is vastgesteld. De mensen hebben het volledige budget nodig om echt waardig en inclusief aan de samenleving te kunnen deelnemen.

We zien, keer op keer, bij de concrete gevallen, dat het volledige budget echt nodig is. Bijvoorbeeld, iemand die slechts een deel van het budget krijgt, zegt dat hij nog altijd in een woonzorgcentrum woont omdat het budget dat hij krijgt niet voldoende is om zelfstandig te kunnen leven. Iemand anders zegt dat zijn zoon met dat deel van het budget niet of minder naar de dagopvang kan gaan en die persoon moet dus nog altijd stoppen met werken om de andere dagen de zorg thuis zelf op te nemen. Het is dus geen oplossing. Je kunt de wachtlijst in cijfers misschien wel verminderen, maar het helpt de mensen niet vooruit.

Ik kom tot mijn vragen, voorzitter. Ik vraag u, minister, hoe u erop reageert dat een dergelijke groep personen met een handicap gerechtelijke stappen moeten ondernemen tegen de halvering van hun budget? Dat is net zoals met andere plannen die met personen met een handicap gebeurd zijn.

Welke stappen zult u ondernemen na het horen van die klachten van al die personen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister en collega's, het feit dat alle fracties – behalve misschien uw eigen fractie – over de halvering van de budgetten van mensen met een handicap in prioriteitengroep 2 hetzij een interpellatie ingediend hebben, hetzij een vraag om uitleg stellen, lijkt me toch een politiek signaal.

Als we de interpellaties en de vragen om uitleg naast elkaar leggen, dan legt ieder van ons bepaalde accenten. Het is net als deeltjes van een puzzel. De afzonderlijke

bedenkingen, zowel vanuit de oppositie als vanuit de meerderheid, stellen fundamentele vragen over deze genomen beleidsbeslissing. De halvering van de budgetten van prioriteitengroep 2 is een beleidsbeslissing die al eind 2021 in gang werd gezet, en waarbij elke fractie – zeker onze fractie – altijd al fundamentele vragen heeft gesteld over het opzet ervan. Onze signalen, maar ook de opmerkingen die door andere collega's over dit systeem werden gemaakt, werden altijd eerst door minister Beke en later door u netjes opzij gezet en geparkeerd. Eind vorig jaar, tijdens de begrotingsbesprekingen, werd er door onze fractie inhoudelijk duidelijke kritiek op deze beslissing gegeven. We hebben toen een amendement in de begroting ingediend om dit recht te zetten.

Ik hoop, minister, dat u straks in uw antwoorden op onze interventies, fundamenteel zult ingaan op deze beslissing over deze deelbudgetten. Ik hoop echt dat deze beslissing kan worden bijgesteld. De concrete aanleiding van mijn interpellatie was het nieuwsbericht van vzw GRIP, een mensenrechtenorganisatie, die stelde dat er begin 2023 tientallen mensen met een handicap naar de rechter zullen stappen omdat ze na jaren wachten slechts de helft van het beloofde budget zullen ontvangen. De Vlaamse Regering nam in mei 2022 de principiële goedkeuring om dit experiment aangaande de gedeeltelijke terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en ondersteuning aan personen met een handicap in prioriteitengroep 2, op te starten.

Het aantal wachtenden in deze groep bedroeg op 1 juli 2021 4424 personen. De eerstvolgende wachtende heeft een prioriteringswachtijd van 1 oktober 2016. Op 31 december 2021 is deze groep aangegroeid tot 5034 personen. De totale kostprijs om alle mensen in deze groep een budget ter beschikking te stellen bedroeg 164 miljoen euro. Aangezien deze groep al met een zevende is toegenomen, moet u aan dit budget nog ongeveer 23 miljoen euro toevoegen, maar er is binnen het zorginvesteringsplan slechts 20 miljoen euro begroot. Hierdoor kunnen slechts 1100 personen een deelbudget ontvangen.

De Vlaamse Regering beoogt om met een experiment na te gaan of met een gedeelte van het budget dat ter beschikking wordt gesteld, de hoogste noden van de betrokken personen met een handicap kunnen worden geledigd. Men wil ook inzicht krijgen in de manier waarop ze met dit geld zullen omgaan.

Mondeling hebt u mij bij de begrotingsbespreking gezegd, na herhaaldelijke vragen, dat er voor deze studie een budget van 109.000 euro was begroot.

De langst wachtenden in prioriteitengroep 2 (PG) kregen in de loop van november 2022 een schrijven van het VAPH waarin hen meegedeeld werd dat ze vanaf december 2022 de helft van hun budget kunnen krijgen, hoe ze dit kunnen besteden en dat de wijze van besteding bezorgd moet worden aan het VAPH voor 1 april 2023. In een voetnoot wordt verwezen naar de beslissing van de Vlaamse Regering en dat deze toekenning kadert binnen een experiment. Ondertussen blijkt de datum van 1 april soepel gehanteerd te mogen worden omdat de bijstandsorganisaties lieten verstaan onmogelijk alle dossiers voor deze datum te kunnen opvolgen.

Voor mensen met een handicap werd het systeem van de persoonsvolgende financiering (PVF-systeem) uitgewerkt en worden budgetten toegewezen op basis van ondersteuningsnoden en zorgzwaarte. Na het doorlopen van deze procedure ontvingen ze van het VAPH hun prioriteitengroep en hun toegekende budget. De overheid neemt als uitgangspunt dat ze met een beperkt budget meer mensen kan helpen en perspectief geven. Mensen met een handicap die al jaren wachten, ervaren deze beslissing van de overheid als contractbreuk.

We lezen in de nota van het raadgevend comité van 2021 dat de stakeholders een positief advies gaven met als voorwaarde dat de mensen met een deelbudget perspectief krijgen om binnen een bepaalde termijn te evolueren naar een volwaardig

budget. In het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) wordt verwezen naar artikel 37/01 van het besluit van 27 november 2015. Concreet betekent dit dat het agentschap binnen de grenzen van de middelen die jaarlijks zijn vastgelegd in de begroting voor de toekenning van een budget kan handelen en dat de Vlaamse minister bevoegd voor personen met een beperking jaarlijks bepaalt hoe groot dat budget zal zijn. Minister, we kunnen ons afvragen of met de verwijzing naar dit artikel inderdaad een perspectief gegeven wordt wat als voorwaarde voor een positief advies door de stakeholders werd gesteld, want dat is wel heel flou.

De beslissing van de Vlaamse Regering om 20 miljoen euro vrij te maken als perspectief voor PG 2 wordt gekaderd binnen een experiment. De opzet van een experiment, en dit in het bijzonder een experiment met kwetsbare mensen, roept mijns inziens zowel politieke als ethische vragen op.

In het BVR lezen we dat het doel is om na te gaan of de hoogste noden met de helft van het budget gelenigd kunnen worden en inzicht te krijgen op de wijze waarop mensen hun budgetten inzetten. Wij vinden het een 'bijzondere' vaststelling dat het VAPH, dat al jaren systemen opzet om de zorgzwaarte en bijhorende budgetten vast te leggen en al jaren budgetten ter beschikking stelt, niet beschikt over analyses noch evaluaties. Nochtans kunnen we op hun website lezen dat het VAPH-beleid ondersteund wordt met wetenschappelijk onderzoek.

Het opzetten van experimenten met mensen vraagt eerlijkheid en transparantie. In het schrijven dat mensen met een handicap uit PG 2 van het VAPH ontvingen, wordt in de voetnoot aangegeven dat dit gedeeltelijke budget kadert binnen een experiment. Er wordt in dit schrijven niet gemeld dat wie het halve budget aanvaardt, ook automatisch toestemming geeft tot deelname aan het experiment. Daarnaast ontbreekt het aan informatie wat betreft tijdsduur en verloop van het experiment. Hoe zal de budgetbesteding opgevolgd worden, door wie, met welke frequentie?

De doelgroep gevat in dit experiment is een heel kwetsbare groep: mensen met een handicap, met zorg- en ondersteuningsnoden, medische problemen, ontbrekende of uitgedunde netwerken, beperkte financiële middelen. Wat als blijkt dat het misloopt, dat het deelbudget onvoldoende is voor een menswaardig en/of kwaliteitsvol leven? Wat met de waardigheid van de deelnemers?

Minister, ook al is de drempel om naar de rechtbank te stappen hoog, toch stellen we vast dat heel wat burgers met een handicap naar de rechtbank stappen om beslissingen van deze Vlaamse Regering inzake het beleid voor personen met een handicap aan te vechten. Net zoals veelvuldige klachten binnen klachtenprocedures signalen geven van problemen binnen organisaties, zijn veelvuldige procedures tegen overheidsbeslissingen ook signalen met betrekking tot de beleidsvoering. Wat vangt u met deze signalen aan?

Het opzetten van een experiment met deelbudgetten om te onderzoeken hoe de personen met een handicap de hoogste noden gaan invullen en op welke manier, roept politieke vragen op bij de deskundigheid van het VAPH. Moeten we ervan uitgaan dat het VAPH niet beschikt over eigen wetenschappelijke analyses/evaluaties van budgetbepalingen in functie van zorgzwaarte, noch van de besteding ervan, zodat het onmogelijk is om vast te stellen wat dit betekent als een persoon slechts 50 procent van het budget krijgt? Welke politieke conclusies trekt u hieruit?

In dit experiment ontbreekt de eerlijkheid en transparantie. Budgethouders geven geen formeel akkoord tot deelname aan het experiment. Daarnaast kennen zij noch de tijdsduur, noch de opzet, noch de opvolging van dit experiment. Is dit deontologisch wel oké? Gaat dit rechtgezet worden?

Experimenten met mensen met een handicap vraagt respectvolle omgang met de kwetsbaarheid van deze doelgroep en het voorzien van een financieel vangnet indien nodig. Op welke manier zult u voor dit ethische luik van het experiment zorgen?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik ga heel het probleem niet opnieuw schetsen, want het is al duidelijk aan bod gekomen. Dit is iets dat hier ook al heel vaak aan bod gekomen is. Ik heb daarover zelf ook al de eerste vragen gesteld in 2021, richting het juridische. Is dit allemaal wel sluitend? Nu komt het toch nog meer naar boven.

Ik ga aan u dus gewoon mijn vragen stellen.

Als eerste vraag: wat is uw visie tegenover de actie van mensenrechtenorganisatie GRIP?

De tweede vraag. Volgens Luc Demarez, de voorzitter van GRIP, is de kans groot dat de rechter een vonnis zal uitspreken in het voordeel van de eisende partijen. Wat zal er gebeuren als deze personen gelijk krijgen van de rechter? Zijn er voldoende middelen beschikbaar om deze personen een volledig budget te geven? Vanwaar zullen deze middelen dan komen? Hoe moeten we dat dan juist zien?

En de derde vraag. Personen die het deelbudget aanvaarden, verliezen verschillende toelagen. Dat is hier ook al wel gezegd. Het is voor personen uit een lagere budgetcategorie dus niet altijd voordelig om het deelbudget te aanvaarden. Bent u zich bewust van dit probleem? Bent u bereid om hier eventueel acties tegen te ondernemen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ook van mij, eerst en vooral, de beste wensen aan iedereen, ook aan de minister uiteraard.

Wat hier nu aan de hand is, is een 'accident waiting to happen'. Ik herinner mij dat we zowel uw voorganger, minister Beke, als u hier meermaals voor gewaarschuwd hebben. Ik heb een aantal van de eerdere besprekingen nog eens herbekeken. Ik herinner mij dat ik onder andere in maart van dit jaar al aangegeven heb dat die tijdelijke deelbudgetten zijn alsof je zegt tegen iemand die een verkeersongeval krijgt en een gebroken been en een interne bloeding heeft, dat we de interne bloeding wel zullen oplossen, maar nog eens zullen bekijken wanneer het gebroken been verholpen kan worden. Dat is aan die mensen de keuze geven om ofwel half geholpen te worden, ofwel geen perspectief te hebben op wanneer er eigenlijk hulp komt. Dat zijn natuurlijk hele moeilijke keuzes die je aan mensen geeft.

Het zijn mensen die allemaal, vaak jaren geleden al, een brief hebben gekregen, na een heel traject een inschaling hebben gekregen, dat begeleid is door artsen en waarop staat dat ze recht hebben op een bepaald budget, dat ze daar nood aan hebben om op een fatsoenlijke en goede manier in onze samenleving mee te kunnen functioneren. Jaren geleden dus, ze zitten daar al heel lang op te wachten. En dan krijgen ze nu de boodschap dat men een experiment gaat doen en dat ze de helft gaan krijgen, om te kijken of ze daarmee hun plan al kunnen trekken. Ze krijgen ook te horen dat men nog geen idee heeft wanneer er een volledig budget komt. Eerlijk gezegd, ik heb van veel mensen ook de boodschap gekregen dat ze er bijzonder veel schrik voor hebben dat het hierbij zal blijven en dat de volgende stap zal zijn om nog andere mensen ook een deelbudget te geven, voordat er volledige budgetten komen naar de mensen die er nood aan hebben en die dat nu wel aanvaard hebben.

Ik vind dit – en ik heb dat al verschillende keren gezegd – een bijzonder cynische benadering van personen met een handicap die hier voor een experiment worden

gebruikt, terwijl we goed weten welk budget ze nodig hebben om aan hun noden te kunnen voldoen.

Het is vorige week inderdaad nog eens opnieuw in de aandacht gekomen – daar ben ik ook blij om –, omdat een aantal mensen naar de arbeidsrechtbank gestapt zijn. Dat is een logische stap van die mensen, denk ik. U hebt toen nog niet echt inhoudelijk willen reageren op de bezwaren van die personen met een handicap of van belangenorganisaties zoals GRIP, maar u gaf wel aan dat u de regeling wilde herbekijken.

Daarom heb ik nog een aantal vragen.

Ten eerste, hoeveel personen met een handicap die een deelbudget aangeboden hebben gekregen, hebben momenteel aangegeven hiertegen in beroep te gaan bij de arbeidsrechtbank? Hoeveel hebben het deelbudget geweigerd? En hoeveel hebben het aanvaard?

Hoe evalueert u het systeem van deelbudgetten en welke bijstellingen worden effectief overwogen?

En ten derde, treft u voorbereidingen om ook gevolg te geven aan een voor de Vlaamse Regering opnieuw ongunstige uitspraak van de arbeidsrechtbank inzake de hoogte van de persoonsvolgende budgetten? Met andere woorden: gaat u daartegen in beroep gaan, als u ongelijk krijgt, of gaat u die mensen dan effectief een volledig budget geven, als ze wel gelijk krijgen? Gaat dat dan beperkt blijven tot die groep die van de rechter een – voor hen – positieve uitspraak krijgt? Of gaat u dan uw lessen trekken over het volledige proefproject rond de deelbudgetten en gaan de mensen dan allemaal krijgen waar ze al lang recht op hebben?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ook van mijn kant mijn beste wensen aan iedereen.

Er zijn volgens de laatste cijfers exact 5737 mensen met een beperking met een heel dringende zorgnood die geen zorgbudget krijgen. 5737 mensen zitten in die groep. En dat zijn mensen die ooit een brief hebben gekregen, waarin staat: "U hebt een zware beperking. U hebt daar hulp voor nodig. Wij willen die hulp ook geven, maar daar is niet voldoende geld voor. U bent tot die tijd aangewezen op uw ouders of uw grootouders om u dag en nacht te verzorgen. Tot die tijd hopen we dat u het redt." Dat is kort de boodschap die die mensen krijgen.

We krijgen die getuigenissen allemaal binnen. Als je dan kijkt naar zaken waar de Vlaamse overheid en alle overheden in dit land wel geld aan uitgeven, miljoenen en zelfs miljarden, dan wringt dat. Dan wringt het bij ieder van ons dat die wachtlijsten bestaan. En daar worden ook geen politieke spelletjes over gespeeld. Dat hoeft ook niet. Dat is een goede zaak. Want we delen hier in het parlement allemaal hetzelfde doel: die wachtlijsten moeten gewoon verdwijnen. Mensen met een beperking moeten de nodige zorg krijgen in onze samenleving. Dat is niet een boodschap van 'ochottekes, ocharmekes'. Neen, dat gaat over vrijheid en emancipatie, mensen hun leven kunnen laten leiden zonder dat ze daarvoor dag en nacht afhankelijk moeten zijn van anderen. Daarover gaat het. En daarom zijn die wachtlijsten zo'n probleem en zorgen ze voor zoveel discussie. Ik persoonlijk, en er zullen er waarschijnlijk nog andere zijn, zal niet uit de politiek stappen zolang die wachtlijsten nog bestaan. *(Opmerkingen. Gelach)*

Collega's, dat is eigenlijk niet om mee te lachen, denk ik. Echt waar.

Er zijn over prioriteitengroep 2 al discussies geweest in deze commissie. Er zijn al veel interessante vragen gesteld door de collega's. Wat mij interesseert, is in de

eerste plaats hoeveel deelbudgetten er wel aanvaard zijn. Want we hebben uiteraard de getuigenissen gehoord van mensen die zeggen dat zo'n deelbudget niet voor hen is en dat ze naar de rechtbank trekken, wat uiteraard hun goed recht is. Maar er is tot op heden nergens meegedeeld hoeveel mensen er op dit moment wel geholpen zijn met een deelbudget. Dat vind ik heel belangrijke informatie in de evaluatie van dit pilootproject. Dat is trouwens ook altijd zo gezegd in deze commissie.

Minister, hoeveel van de iets meer dan duizend aangeschreven personen hebben positief geantwoord op de vraag tot een deelbudget? Hoeveel van die deelbudgetten zullen er in het komende jaar effectief worden toegekend? En wat is uw evaluatie van die oproep? Ik moet zeggen dat ik ook in mijn omgeving mensen heb gehoord die geen brief hebben gekregen en die zeiden dat ze een gat in de lucht zouden hebben gesprongen als ze een uitnodiging voor een deelbudget hadden gekregen. Dus voordat we alles veroordelen van de budgetten die er wel zijn, laat ons misschien eerst kijken naar hoeveel mensen er wel mee geholpen zijn.

Ten tweede valt de stroom aan rechtszaken uiteraard niet te negeren. In dat opzicht vroeg ik me af hoeveel gerechtelijke geschillen er momenteel al lopen in de verschillende prioriteitengroepen, dus van prioriteitengroep 1 tot en met 3, allemaal samen. In hoeveel daarvan zijn al uitspraken gedaan die het VAPH in het gelijk of het ongelijk stellen? En hoe werden de reeds uitgesproken vonnissen uitgevoerd door het VAPH? Betreft dat enkel aanpassingen op individueel niveau? Of worden er ook zaken aangepast op basis van algemene beoordeling? Het gevaar is immers dat je met allemaal individuele uitspraken ook het systeem gaat aanpassen op individuele cases. En dat zorgt er op termijn natuurlijk voor dat je systeem ontregeld wordt.

Hoeveel geschillen met betrekking tot prioriteitengroep 2 zijn er al effectief aanhangig gemaakt? En hoe zult u verder ageren als die stroom aan gerechtelijke procedures verder zal aangroeien?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de vele vragen – die ik uiteraard had verwacht. Ik kan jullie melden dat, zoals het hoort, ik niet ongevoelig ben en blijf voor de start van gerechtelijke procedures. Uiteraard hebben we met de Vlaamse Regering een keuze gemaakt. Ik wil dat ten opzichte van de collega's onderstrepen. Dit is een dossier dat door drie coalitiepartners op de Vlaamse Regering met veel enthousiasme is goedgekeurd en waar ook de Raad van State een uitgebreid advies over gegeven heeft. We zijn niet over één nacht ijs gegaan om dit systeem op poten te zetten.

Ik ben, zoals jullie weten, collega's, voorstander van een participatief beleid. Dat is een traditie binnen Welzijn en ik wil daarop inzetten. Ik hecht ook bijzonder veel belang aan persoonlijke contacten. Er zijn ook collega's op het kabinet geweest om het project te duiden. Voor mij is het geen probleem of dat iemand van de oppositie of de meerderheid is. Wie een vraag heeft, heeft het recht om uitleg te krijgen, en dan kunt u daarmee doen wat u wilt. Ook de bezoeken die ik doe zijn zeer inspirerend, maar precies over dit dossier had ik bij mijn aantreden – ik heb dat hier ook al gezegd – ook zelf vragen. Ik vroeg me af of het zin had om, in de plaats van een kleine groep helemaal gelukkig te maken, die groep groter te maken. Voor mij is het ook helemaal geen experiment, dat wil ik even duidelijk maken. Ik haat dat woord. Voor mij is dit een project. Voor de collega's die eraan twijfelen: wij geven geen tijdelijke budgetten. Dat zijn deelbudgetten. Ze zijn toegewezen. Het is niet zo dat je het voor een jaar krijgt en dat het dan gedaan is. Sommige collega's gaven die indruk. Ik wil dat uit de wereld helpen.

Er zijn nogal wat adviezen over gegeven. Binnen de verschillende adviesorganen werd dit door het VAPH steeds zorgvuldig en in overleg met alle stakeholders voorbereid. Aan elke nieuwe beleidsontwikkeling en bijsturing van beleid gaat een proces

van evaluatie en onderzoek vooraf, waarna aanbevelingen komen. Ik aanvaard alle kritiek, maar ik wil wel meegeven dat er aan elke communicatie een communicatie-overleg voorafgaat, waar alle stakeholders en gebruikers in zetelen, met de bedoeling om brieven transparant en gebruiksvriendelijk te maken. We hebben, naar aanleiding van de wijzigingen, al vragen gehad van collega Van der Vloet. Ik heb uw opmerkingen overgemaakt. Men bekijkt dan of men moet bijsturen of niet. Het is niet zo dat iemand op de 37^{ste} verdieping van een ivoren toren een ingewikkelde brief gaat zitten schrijven, waarvan de mensen niet weten wat ze ermee moeten doen. Neen, er wordt echt overleg gepleegd, niet alleen met de gebruikersorganisaties, maar ook met de bijstandsorganisaties en met zij die ook begeleiden.

Daarbovenop heb ik zelf, toen ik minister werd, alle stakeholders gezien in een groot overleg. We hebben het erover gehad. Maar daarna, omdat ik mij zorgen maakte over hoe mensen dat zouden percipiëren, heb ik Dito vzw, de Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG) en de Federatie Collectief Overleg voor personen met een handicap (FOVIG) nog eens apart gezien om te vragen of ze dit echt willen en of ze dit zouden steunen en mensen mee zouden informeren. Ik heb hen gevraagd of we de sprong zouden wagen of niet. Het is een keuze die we moesten maken. Van elk van de drie organisaties heb ik het licht op groen gekregen. Maar wel met de vraag om niet de indruk te geven dat het deelbudget het definitieve budget is. Ze vroegen ervoor te zorgen dat er aan het recht van mensen door de plaats waar ze vandaag staan, niet wordt geknabbeld.

Ik geef een voorbeeld. Je krijgt een deelbudget, maar je hebt natuurlijk nog een stuk openstaan. Tuimel je dan achteruit? Neen, je blijft gewoon staan. De initiële vraag van budget blijft bestaan, maar je krijgt al een deelbudget, een stuk van het budget. Dat is een keuze die je kunt maken. Dat is de nuance. Het is niet zo dat we de indruk geven dat het 'fini' is, dat we er van af zijn bij de Vlaamse overheid. Dat doe ik ook niet. Ik heb in alle communicatie tot nu toe gezegd dat het een project op proef is. We willen weten wat er gebeurt, wat je wel of niet kunt doen, op welke manier we mensen kunnen helpen. Het is absoluut geen operatie om mensen met een kluitje in het riet te sturen of met een half budget de woestijn in te jagen. Dat is het absoluut niet.

Ik wil meegeven dat dit laatste overleg er gekomen is op mijn vraag, helemaal op het einde. Maar sowieso is er een hele procedure aan voorafgegaan. Zoals gezegd, alles wordt altijd afgetoetst binnen de adviesorganen van het VAPH, en vervolgens politiek gevalideerd. Als we wijzigingen uitvoeren aan bestaand beleid, dan leiden die regelmatig tot bezorgdheden, vragen, kritieken. Die komen bij het VAPH maar ook bij ons op het kabinet. Het gaat over heel veel individuele brieven, mails en klachten, zowel via de vertegenwoordiging van de diverse stakeholders in de adviesorganen als rechtstreeks van mensen, begeleiders of familieleden van mensen. We nemen die signalen ernstig. Daar komt misschien straks of volgende week nog een vraag over.

We hebben het hier voor het verlof al over de noodprocedure gehad. Ik heb gezegd dat we dat onderzoeken. De vraag daarover van collega Jans is vandaag uitgesteld. Maar het gaat over al die zaken waarbij we kijken hoe we er een oplossing aan kunnen bieden, binnen de budgettaire marges.

De signalen over de deelbudgetten, wat we nu doen, werd niet op een blauwe maandag uitgevonden op een kabinet. Bij de opmaak van het zorginvesteringsplan was dit de expliciete vraag van het consortium 'Ik wacht mee'. Het consortium bestaat uit zowel gebruikersorganisaties, vergunde zorgaanbieders, belangengroepen zoals de Gezinsbond en Stan vzw. Men wil dus deze piste verder exploreren. Het huidige project rond deelbudgetten biedt minstens de kans om te onderzoeken of, in welke mate en voor welke groepen het idee een oplossing kan bieden. Door er een begeleidend onderzoek op te zetten, garanderen we dat onderbouwde conclusies genomen worden.

De bezorgdheden en kritieken die vandaag worden geuit in verband met de opstart van de procedure, vind ik niet abnormaal. Ik vind het logisch dat mensen niet zonder meer tevreden zijn met een deel van het budget, wetende dat ze vroeger al een brief gekregen hebben. Ik zou me minder kwetsbaar maken als ik de eerste honderd op de lijst een volledig budget zou geven en de rest laten wachten. We hebben net na overleg met de gebruikersorganisaties beslist om het op een andere manier toe te wijzen. Het idee om de middelen gespreid te geven is niet nieuw, het duikt af en toe eens op. Zoals ik al zei, ligt de oorzaak hier bij het consortium.

Het VAPH zet op mijn vraag in op een constante evaluatie van de processen en de procedures. Hiervoor voert het VAPH enerzijds zelf analyses uit, grotendeels op basis van de administratieve data, of anderzijds voert het VAPH zelf onderzoek uit op basis van nieuwe of bestaande data. Anderzijds wordt er jaarlijks budget voorzien om bijkomend onderzoek uit te besteden aan wetenschappelijke onderzoekers. Het uitbesteden van wetenschappelijk onderzoek om beleidsbeslissingen te ondersteunen, is een gangbare methodiek. Het is immers niet mogelijk en wenselijk om een volwaardig onderzoeksteam voor alle types van onderzoek in elk agentschap te voorzien. Daarenboven – die kritiek had ik niet verwacht – is het een meerwaarde dat externe onderzoekers een bepaald thema vanop een bepaalde afstand kunnen bekijken. Het is soms aangewezen om externe wetenschappers in te schakelen als bepaalde onderzoeken gevoelig liggen met betrekking tot neutraliteit en objectiviteit. Vandaar dat er ook een steunpunt is aangesteld binnen het beleidsdomein dat wetenschappelijk onderzoek uitvoert om mij te ondersteunen bij het voeren van beleid.

Het VAPH heeft wel degelijk voldoende indicatoren om na te gaan hoe mensen hun budget inzetten. Echter, uit hoe de mensen hun volledige budget besteden, kan niet worden afgeleid welke zorg en ondersteuning ze het meest prioritair vinden. Dat wil ik toch eens onderstrepen. De unieke situatie waarbij mensen de mogelijkheid krijgen om een deelbudget op te nemen, maakt het interessant om door middel van een flankerend wetenschappelijk onderzoek wel na te gaan waaraan mensen prioritair hun budget willen besteden. Het onderzoek is bedoeld om een beter zicht te krijgen op welke ondersteuningsbronnen personen met een handicap prioritair inzetten als er een deel van het budget ter beschikking gesteld wordt, wat de impact is op de kwaliteit van leven voor de gebruiker en zijn omgeving, hoe er besteed wordt. Door middel van dit onderzoek kan ook in kaart gebracht worden hoe personen met een handicap en hun netwerk dit deel van het budget ervaren, evenals wat mensen desgevallend afschrikt om het deel van het budget niet op te starten.

Nogmaals, ik zal, zoals ook al aangegeven in de plenaire zitting en in antwoorden binnen deze commissie, nog eens herhalen dat gebruikers vrijwillig instappen in dit project. Mijnheer Vande Reyde, men moet enkel melden als men niet wil instappen, niet als men wel wil instappen. Ik kan u nog geen precieze lijst geven, maar we zullen het uiteindelijk wel weten als de budgetten worden opgenomen. Mensen kunnen dus persoonlijk de afweging maken of ze het deelbudget aanvaarden. Ze kunnen hiervoor een beroep doen op het VAPH en andere gebruikersorganisaties. We zijn hierbij ook niet over één nacht ijs gegaan. Er ging hier ook een hele voorbereidingsperiode aan vooraf onder andere via webinars vanuit de bijstandsorganisaties.

Men kan weigeren indien men dit wil. Het is ook geen – ik onderstreep het nog eens – tijdelijke terbeschikkingstelling. Wie aanvaardt, blijft deze behouden. Men blijft met zijn resterende vraag in prioriteitengroep 2.

Daarnaast is zowel voor mensen die het deelbudget opnemen, als voor mensen die het deelbudget niet opnemen, deelname aan het wetenschappelijk onderzoek niet verplicht. Dat mensen zich verplicht voelen om deel te nemen, is interessant om te horen. We zullen aan het VAPH vragen om dat nog eens duidelijk te maken, het is niet verplicht. Maar hoe meer mensen deelnemen, hoe meer informatie we hebben

om beleidsaanbevelingen te kunnen doen om personen met een handicap in de toekomst nog beter te kunnen ondersteunen. Het al dan niet deelnemen aan dat onderzoek heeft geen impact op het budget. We gaan de mensen die niet deelnemen, niet straffen, dat zou pas erg zijn. Het feit dat er een onderzoek gekoppeld wordt aan de deelbudgetten heeft ook geen impact op de duur van het budget. Het budget zal niet stopgezet worden na afloop van het onderzoek, maar mensen mogen hier blijvend gebruik van maken.

Mensen kunnen dus persoonlijk de afweging maken of ze het deelbudget aanvaarden of niet. Voor sommigen zal het minder voordelig zijn om het deelbudget op te nemen, omdat ze zonder hun deelbudget verschillende ondersteuningsvormen, bijvoorbeeld rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en het zorgbudget, kunnen combineren en hiermee mogelijk meer ondersteuning hebben op dit moment. Ook dat is voor ons interessant om te weten. Heel wat mensen maken gebruik van RTH, daar hebben we 20 miljoen euro in geïnvesteerd. Het is mogelijk dat men daar goed mee geholpen is, die afweging moet men zelf maken.

De vraag die men zich ook moet stellen is hoe men zijn ondersteuning op langere termijn ziet en welke voordelen ondersteuning via persoonsvolgend budget (PVB) biedt, ten opzichte van de rechtstreeks toegankelijke hulp en het zorgbudget.

Het gaat hier niet, collega's, over de halvering van het budget, maar over het nu al ter beschikking stellen van de helft van het budget. Dat is iets helemaal anders. Het gedeelte van de geregistreerde vraag – ik heb dat al twee of drie keer gezegd – blijft op dezelfde wijze geregistreerd. Er zijn dus geen negatieve gevolgen, wat dat betreft.

Het is, na heel grondig overleg, de intentie om zoveel mogelijk mensen te helpen. Het besluit van de Vlaamse Regering is voorgelegd aan de Raad van State. Die zag in dit besluit geen gronden om te besluiten dat de rechten van de betrokkenen zouden worden geschonden. Ik blijf benadrukken dat het al dan niet opnemen van het deelbudget een vrije keuze is en dat er geen impact is op de initiële vraag.

Er is ook een vraag rond het ethisch kader. Voor mij is dit een project. Het woord 'experiment' heeft een negatieve connotatie. Ik vind het niet zo interessant om dat woord te gebruiken. Er is een vrije en geïnformeerde keuze of je al dan niet wilt deelnemen. Ik wil zeker niet met mensen gaan experimenteren.

Er is een wetenschappelijk onderzoek gekoppeld aan het project van de deelbudgetten. We hebben daarbij de keuze gemaakt om ook externe bronnen te gaan opvolgen. Ik vind het trouwens elementair om dat zo te doen, zodat het niet enkel binnen het VAPH blijft. De bedoeling is om er veel van te leren. Ik wil weten wat mensen desgevallend afschrikt om een deel van dat budget niet op te starten.

De deelbudgetten zijn, collega's, nog maar net ter beschikking gesteld. Het begeleidend onderzoek werd nog maar net gestart. Ik verwijs naar een aantal collega's die vragen om nu bij te sturen en te veranderen. Ik denk dat het van belang is, zeker na het traject dat gelopen werd, om te kijken wat de resultaten zijn en wat de impact is. Maar ik kan er uiteraard niet omheen dat er op dit ogenblik een aantal gerechtelijke procedures opgestart zijn.

Er waren ook wat vragen rond de actualisering, maar die heb ik eigenlijk al beantwoord. Voor het kerstreces hebben we het over de budgetcategorieën gehad en waarom ze gewijzigd werden. Wat dat betreft, verwijs ik naar mijn eerdere antwoord.

Op vandaag – we hebben 6 januari 2023 genomen als datum – zijn er vier verzoekschriften ingediend en door de arbeidsrechtbanken overgemaakt aan het VAPH. Het zou kunnen dat het er intussen meer zijn. De beroepstermijn loopt nog. Tot midden maart 2023 kunnen verzoekschriften worden ingediend. Mensen zijn vrij om beroep aan te tekenen. Ik heb al eens laten nakijken waarover die beroepen gaan.

Tot vorige vrijdag waren er vier. In één verzoekschrift wordt niet de gedeeltelijke terbeschikkingstelling aangeklaagd, maar gaat het over de actualisatie. Een ander verzoekschrift is een schrijven waarin men zegt dat men niet meedoet, dat men het niet wil. En er zijn nog twee verzoekschriften die een mix hebben van de zaken. We hebben enerzijds dus de actualisering en anderzijds het ter beschikking stellen.

Uiteraard is het van mij van belang om zeer goed die procedure bij de arbeidsrechtbank te volgen. Als er een ongunstige uitspraak volgt, zullen we daar uiteraard onze conclusies moeten uit trekken. Ik krijg hier van sommige collega's het verwijt dat ik mij verdedig. Als er een procedure voor een rechtbank wordt gevoerd, is er een procedure waarbij mijn mensen in beroep gaan. Ik heb voor kerst uitleg gegeven over een aantal procedures waarbij het VAPH soms wint, soms verliest. Net zoals mensen het recht hebben om naar de rechtbank te stappen, heeft het VAPH het recht om in beroep te gaan als men het niet eens is met een beslissing. Het is een beetje vreemd om op basis van het feit dat men een verzoekschrift indient, waar zeer valabele argumenten kunnen in staan, te verbieden om zich te verdedigen en te verplichten om onmiddellijk het beleid aan te passen. Dat geldt zeker als ik zie welk traject er afgelegd is om te komen tot de conclusie die we hebben gemaakt.

Uiteraard, collega's, zijn er budgetten tekort. Die vraag erken ik. Alle mensen die opmerkingen maken over het feit dat we nog geen voldoende budgetten hebben om alle vragen in prioriteitengroep 2 tegemoet te komen, hebben gelijk. Het staat ook expliciet in het decreet dat mensen een budget zouden krijgen, in functie van de budgetten die vrijgemaakt worden. Ik wil nog eens, voor de goede orde, meegeven dat de stijging van de budgetten in deze legislatuur spectaculair is. Het is de grootste sprong die we in lange tijd gemaakt hebben. Dat is een beetje mijn verdienste, maar vooral die van mijn voorganger, die enorme budgetten heeft vrijgemaakt. Maar het is nog niet genoeg. Het zal belangrijk zijn om als regering ook nog stappen voorwaarts te zetten om budgetten te voorzien voor de andere mensen in prioriteitengroep 2. En dan is er ook nog prioriteitengroep 3.

Naast het puur voorzien van die persoonsvolgende budgetten, vind ik het ook van belang – en dat is ook de keuze die ik gemaakt heb – dat we blijven investeren in de rechtstreeks toegankelijke hulp voor mensen, omdat ik zie dat daar ook bijzonder veel mensen mee geholpen worden. We leren daar ook veel uit, hoe die rechtstreeks toegankelijke hulp tot goede oplossingen kan leiden. Ik zal mij ten opzichte van de collega's in de regering en ten opzichte van de coalitiepartners uiteraard ook inzetten om waar dat mogelijk is, het zorginvesteringsplan volgend, extra budgetten die er zijn, ook zo goed mogelijk in te zetten.

Maar de vraag hier gaat er niet over dat we nog honderden miljoenen moeten voorzien. De vraag is of jullie akkoord kunnen gaan met de politieke keuze, de keuze die gemaakt is na heel veel overleg, om niet de 20 miljoen euro te besteden aan de eerste op de lijst voor een vol budget, maar om meer mensen te helpen met een half budget, zonder dat ze hun rechten op de tweede helft verliezen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Hoe het juridisch zal lopen, dat is natuurlijk voor iedereen afwachten. Hoeveel mensen er naar de rechtbank zullen trekken en of de uitspraak van de rechtbank dan bindend zal zijn voor de hele groep, dat is even afwachten. Maar ik denk dat we niet de enigen zullen zijn die dit zullen opvolgen. U zult dat ongetwijfeld ook doen. En ook in deze commissie zal dit ongetwijfeld nog verschillende keren aan bod komen.

Ik wil ook duidelijk stellen dat het experiment of het project, hoe u het ook noemt, zeker en vast zijn verdiensten heeft. Dat is duidelijk. Er wordt al een deel van de mensen geholpen met een deel van het budget. Dat gaan wij zeker niet ontkennen. Maar het is wel klaar dat het volledige experiment niet duidelijk en transparant is.

Dat wordt duidelijk bewezen. Het kwam in de eerste ronde ook al duidelijk aan bod. Als het deelbudget aanvaard wordt, kan het zijn dat andere tegemoetkomingen worden stopgezet. In andere gevallen zijn de berekeningen onduidelijk. U haalde het zelf aan. Men weet ook niet wat de correcte uitgangsbudgetten zijn en hoe men eraan komt.

Vrijwilligheid, dat is allemaal goed en wel, maar je moet vooraf weten waar je uitkomt. Dat is heel belangrijk. Wat komt erbij en wat valt er weg? Daarom is mijn bijkomende vraag aan u of u voor deze mensen op zijn minst een voor de overheid bindende berekening wilt maken van waar die mensen gaan uitkomen op het moment dat ze hun deelbudget aanvaarden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil eerst iets verduidelijken, want ik denk dat collega Vande Reyde het verkeerd heeft verstaan. Mensen die het deelbudget aanvaarden, mogen ook in beroep gaan. Je moet het deelbudget niet weigeren om in beroep te mogen gaan.

Minister, ik vind dat u het verkeerd voorstelt. U vraagt of we ermee akkoord gaan om een deel van de mensen maar een deel van het budget te geven, maar het gaat er natuurlijk om dat de vorige en de huidige Vlaamse Regering onvoldoende budget vrijmaken om iedereen die recht heeft op hulp, ook die hulp te bieden. Daar gaat het over. En dat is niet zomaar een gunst. Dat is een recht. En ik heb er een fundamenteel probleem mee dat dat recht van die mensen in vraag wordt gesteld, dat geaccepteerd wordt dat we een wachtlijst hebben. U zegt dan wel dat er nog nooit zoveel budget is vrijgemaakt, maar de wachtlijst groeit wel. De wachtlijst van mensen die vandaag recht hebben op een budget, maar het niet krijgen, groeit.

Je kunt er niet omheen dat er constant gespeeld wordt met die budgetten. We hebben de correctiefase gehad, we hebben de actualisering gehad, we hebben nu het experiment gehad – of het project, zoals u het noemt. Die mensen moeten dus constant zelf de afweging maken: er is onvoldoende budget, gaan we daar nu in mee of niet? We stellen vast dat mensen keer op keer naar de rechtbank stappen tegen al die wijzigingen. U mag dan zeggen dat u keer op keer een grondige evaluatie hebt gedaan voordat u zo'n beslissing hebt genomen, maar de mensen krijgen wel keer op keer gelijk.

Als ik u daarnet zei dat u steeds in beroep gaat, minister, gaat het er niet over dat u niet in beroep mag gaan. Het gaat er wel over dat het een systematiek wordt. In plaats van te kijken wat de rechtbank zegt en dan te bekijken of het beleid moet worden rechtgetrokken, wordt er keer op keer gewoon in beroep gegaan. Rond de actualisering hebben jullie ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Kortrijk. Rond de correctiefase: ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Ieper en Kortrijk. De correctiefase: ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Veurne. Acute noodhulp: ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Brussel. Correctiefase: ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Gent. Correctiefase: ongelijk gekregen bij de arbeidsrechtbank van Antwerpen. Keer op keer blijkt dat het beleid van deze Vlaamse Regering ongrondwettelijk is. Daar kun je gewoon niet omheen.

Gaat u ervoor zorgen dat er inderdaad meer budget komt, zodat mensen die recht hebben op een budget, ook een budget zullen krijgen? Of gaan we blijven spelen met die budgetten, ze proberen te verminderen, ze proberen te herverdelen, om mensen maar een deel van het budget te geven? Gaat dat beleid aangehouden worden?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb heel goed geluisterd, ik heb veel genoteerd en geprobeerd om u te verstaan en alles te kaderen. We hebben hier eind

vorig jaar in het Vlaams Parlement een hoorzitting gehad naar aanleiding van de conceptnota over het sociaal ondernemerschap. Dat was een conceptnota van collega Vande Reyde. Een van de sprekers merkte op dat de Vlaamse overheid een onbetrouwbare partner is in deze kwestie. Ze verandert voortdurend de spelregels waardoor het moeilijk is, hier in dit specifieke geval, voor ondernemers om te ondernemen, maar ook voor de betrokken personen met een handicap om vertrouwen te hebben en te behouden in dit beleid. Mensen krijgen na lange procedures van het VAPH, en nadat ze in tweede instantie lang op de wachtlijst moeten staan – het gaat over mensen die er al zes of zeven jaar op staan – en eindelijk licht zien aan het eind van de tunnel, de beslissing dat ze maar de helft van het budget krijgen. De Vlaamse overheid zal bekijken of ze daarmee rondkomen, maar de andere helft behouden ze virtueel.

U moet als Vlaamse overheid toch een beetje serieus blijven, dit is echt geen voorbeeld van politiek fatsoen. U zegt dat de mensen met een deelbudget de andere helft van het budget behouden, maar de stakeholders gaven aan daarin mee te gaan als er duidelijk perspectief werd geboden. Het perspectief is er niet, dat hangt ervan af wanneer er nieuwe budgetten voorhanden zijn. In deze begroting wordt er geen perspectief gegeven. Ik vermoed dat het volgend jaar evenmin zal gebeuren. Men maakt dus de brug naar de volgende Vlaamse Regering. Ik vind dat u de stakeholders met een kluitje in het riet stuurt.

U spreekt over een participatief proces van de bijstands- en gehandicaptenorganisaties van 'Ik wacht mee'. Die hebben allemaal hun goedkeuring gegeven. Vandaag horen we vooral individuele gebruikers. Ik vraag me af waarom we geen ondersteuning krijgen van u, van de mensen die mee de beslissing hebben genomen, namelijk de bijstands- en gebruikersorganisaties. Waarom repliceren die niet? Waarom pakken die mensen die kritiek in hun beleid niet mee? Ik hoor dat niet.

U spreekt over een experiment, over een project, maar dat komt op hetzelfde neer. De mensen worden niet verplicht, ze kunnen vrijwillig mee instappen, u gaat kijken wat ze met de helft van hun budget kunnen doen. Maar uiteindelijk blijft men zoeken of men niet met de helft kan toekomen. Wat als u vaststelt dat een deel van de mensen met de helft kan rondkomen? Dan zal het volgende bruggetje gemaakt worden: in de toekomst krijgt PG 2 ook maar de helft van het budget. Die garantie geeft u niet. Ik vraag me af waarom het VAPH vandaag reeds zoveel tijd en energie heeft gestoken in allerlei structuren voor zorggaranties en om zorgnoden vast te stellen, terwijl u dat opnieuw in vraag stelt.

Mijn concrete, fundamentele vraag waar ik mee blijf zitten, is de volgende. Ik weet dat er een aantal mensen met een deelbudget geholpen zullen zijn. Dat kan ik toegeven. Maar er zal ook een groep zijn, zeker de mensen die 24/7 uur zorg nodig hebben, die u niet gaat helpen. Die gaan moeten blijven wachten, misschien wel tien jaar, misschien wel tot ze overlijden. Gaat u dat blijven verdedigen voor die mensen met grote zorgnood?

We hebben het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap ondertekend. Wat gaat u zeggen als u geconfronteerd wordt met het feit dat u de rechten van deze mensen grotendeels blijft schenden?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het is een proefproject, minister, de evaluatie zal enorm belangrijk zijn. We horen allemaal mensen die heel positief en blij zijn dat ze een deelbudget krijgen en zorg gaan kunnen inkopen. Uiteraard – natuurlijk vermindert de handicap daar niet mee, de handicap is niet voor de helft – is voor de mensen met een zorgbehoefte van 7/7 een deelbudget niet voldoende. Het is belangrijk om te evalueren. Als mensen nu rondkomen met een deelbudget, hoe komt het dan dat ze op de wachtlijst staan met een veel grotere vraag?

Als mensen kiezen voor een mantelzorgpremie in combinatie met het basisondersteuningsbudget (BOB) en de RTH, moeten we ons afvragen waarom ze dat kiezen. Ze hebben dan veel minder papierwerk. Moeten we daar in de toekomst niet meer op inzetten? Het is belangrijk om het perspectiefplan uit te werken. Jammer dat die vraag om uitleg vandaag wegvalt.

In de vorige en deze legislatuur is er veel veranderd in die regelgeving. Dat is niet gemakkelijk voor die mensen. Ze stonden in PG 2 te wachten met perspectief. Ze stonden in PG 3 te wachten met perspectief. Het zou mooi zijn, mocht er effectief toekomstgericht een perspectiefplan komen dat jaar en dag mee kan gaan. Het is belangrijk dat het perspectiefplan wordt besproken met de sector en met deze commissie.

Ik heb nog een vraag die ik al eerder heb gesteld in verband met de actualisering van het budget. Toen heb ik gezegd dat daar volgens mij geen communicatie over geweest was. Er waren veel signalen rond. U zegt dat u het meegegeven hebt aan de groep die rond communicatie werkt. Ik hoor dat er nu een verzoekschrift rond is. Is daar verder iets mee gedaan? Is daar communicatie rond gevoerd?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, het is niet omdat je een 'experiment' plots een 'pilotproject' gaat noemen – omdat de connotatie van het woord experiment u niet aanstaat – dat het geen experiment meer is. In die zin was uw voorganger, minister Beke, veel eerlijker. Hij had het constant over het experiment met deelbudgetten bij prioriteitengroep 2. Dat werd consequent zo genoemd. Het is pas vanaf oktober 2022 opeens een pilotproject geworden.

Mensen voelen zich ongerust en zijn kwaad. Dat lijkt me ook logisch als je al zo lang op een budget wacht. Uiteraard zullen de meeste van de mensen dit aannemen. Want anders is er nul perspectief op een budget en op hulp. Uiteraard zeggen de organisaties in de gehandicaptensector dat het goed is om in te stappen, als er een perspectief blijft op een volledig budget. Het gaat over meestappen onder voorbehoud van een volledig budget. Ik hoor u zeggen dat de mensen, ook als ze instappen, hun recht op het volledige budget blijven houden. Ik wil daar twee dingen bij opmerken.

Ten eerste, wanneer komt de rest dan? Want er staan nog 4000 andere mensen op de wachtlijst in prioriteitengroep 2. Gaan eerst deze mensen hun volledige budget krijgen of gaan eerst al die andere mensen ook een deelbudget krijgen? Welk perspectief hebben die mensen die erin stappen op hun volledige budget?

Ten tweede, welke garantie kunt u geven dat die mensen ooit hun volledige budget gaan krijgen? Waarom doet u een experiment om te kijken of ze met minder ook toekomen? Ik zie het perspectief niet dat aan de mensen en de organisaties werd geboden. Mijn heel concrete vraag is welk perspectief die mensen hebben op het volledige budget waar ze recht op hebben.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik vond uw antwoord heel interessant. Ik wil nog een aantal elementen aanraken en nog een concrete vraag stellen.

U hebt allereerst gelijk dat we een evolutie maken waarbij de budgetten serieus worden verhoogd, bijna verdubbeld ten opzichte van zes jaar geleden. Dat is binnen en buiten de commissie onvoldoende belicht. Ik weet nog dat we binnen deze legislatuur bezig waren met prioriteitengroep 1, nu zijn we bezig met prioriteitengroep 2. En ik ben er zeker van dat het over een aantal jaren verder zal opschuiven, richting het einde van de wachtlijsten. Ik hoor collega's zeggen dat het altijd minder wordt en dat alles een ramp is, maar we moeten daartegenover stellen dat

prioriteitengroep 1 helemaal is opgelost en dat we nu bezig zijn aan de tweede groep. Dat mag toch in ogenschouw worden genomen.

Het is heel terecht dat u beschrijft hoeveel overleg er over de deelbudgetten is geweest. Er is veel van gedachten gewisseld en er zijn veel twijfels aan voorafgegaan. Ik heb er zelf ook vaak persoonlijk over nagedacht of dit het juiste systeem is. Kun je beter decimeren over meerdere personen, of toch toewijzen aan de enkele gelukkigen? Er is gekozen voor het tweede. Ik denk persoonlijk nog altijd, als ik zie welke zorg dat teweegbrengt en welke ontlasting bij mensen, dat het de juiste keuze is. Vooral omdat de groep in prioriteitengroep 2 anders is dan in prioriteitengroep 1.

Dat wil niet zeggen dat die mensen allemaal geholpen zijn met een deelbudget, verre van. We hebben de getuigenissen van GRIP vzw en anderen gezien. Maar het zorgt wel voor een enorme ontlasting. Het biedt kansen van leven naar kwalitatief leven, en dat is een vooruitgang. God zij dank dat we daar verder onderzoek naar doen. Ik snap de commentaren daarop helemaal niet. Als blijkt uit het onderzoek dat het voor veel mensen een positief effect heeft, dan ben ik blij dat we deze keuze hebben gemaakt en meer mensen hebben geholpen dan we zouden hebben gedaan met de andere keuze.

Ten slotte, en zo kom ik tot mijn vraag, wil ik het hebben over de rechtszaken. Ik vind het goed dat mensen hun rechten uitoefenen en ik vind het ook goed dat de getuigenissen komen, want dat zet de problematiek op scherp. Waar ik me voor hoed is dat individuele rechtszaken gaan zorgen voor individuele beslissingen, waardoor je tot in de eeuwigheid een systeem krijgt dat een beetje kaduuk is en waar scheeftrekkingen in zitten. De opmerking van collega De Maertelaer is in dat opzicht heel terecht. In de volgende legislatuur moeten we kijken hoe het zit met de nieuwe budgetten en de toebedeling daarvoor. We moeten ons hoeden – en het is daarom dat ik vroeg naar het totaal aantal rechtszaken, maar als u die cijfers niet bij u hebt is dat geen probleem – dat individuele beslissingen niet leiden tot nieuwe scheeftrekkingen in het systeem, of het nu gaat over prioriteitengroep 2 of andere.

Is er bij het VAPH voldoende besef om de effecten van de rechtszaken op een ordentelijke manier mee te nemen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Dank u wel voor uw antwoord, minister. We hebben het natuurlijk al vaker over dit hele verhaal gehad, maar de discussies en de vragen van vandaag verbazen me toch enigszins. Op dit moment wordt er gesproken over het beleid ten aanzien van personen met een handicap. Ik heb hier uitspraken gehoord als: "We spelen met mensen", "Het is geen serieus beleid", "Het is ethisch niet verantwoord", "U bent aan het experimenteren met mensen", "Is dat wel allemaal ethisch?" Dan val ik bijna van mijn stoel. Als er nu één beleidsdomein is binnen de Vlaamse Regering waar op dit moment de stijging van de budgetten als een paal boven water staat, is het wel personen met een handicap.

En ik weet dat men dat vervelend vindt, want bij elke vraag zegt men: "Minister, begin nu niet op te sommen wat u allemaal hebt gedaan. Dat moet u niet doen. We hebben graag dat u bij het punt blijft." Wel, we investeren 500 miljoen euro meer dan vorig jaar. We investeren 750 miljoen euro meer dan het jaar daarvoor. Maar dat u in ons een bondgenoot vindt om te zeggen dat dat niet voldoende is, dat maakt de minister keer op keer duidelijk. Ik zou u toch willen vragen om op een bepaalde manier over mensen met een handicap te spreken, om erkenning te hebben voor de inspanningen die men doet, en toe te geven dat het niet allemaal is wat het moet zijn. Ik ben ervan overtuigd dat niet iedereen is geholpen met een deelbudget, maar misschien is ook niet iedereen geholpen met ze alleen maar een modelverzoekschrift te geven en ze naar de rechtbank te sturen.

Ik krijg ook, zoals veel politici, veel mensen met vragen en problemen bij mij. Ik weet niet of het altijd de beste oplossing is om ze naar een advocaat te sturen. Maar we leven in een rechtsstaat en iedereen kan en mag dat doen. Ik vind ook dat iedereen zijn volle rechten moet uitoefenen.

Minister, u hebt aangegeven hoe buitengewoon participatief dit traject is verlopen, dat het op vraag van de sector is, en dat u hierover bij uw aantreden heel bewust hebt gezegd: "Gaan we dit wel doen?" Dit is een weloverwogen beslissing van de volledige Vlaamse Regering. Het is belangrijk dat mensen hun plek en hun rechten behouden en een vrijwillige keuze maken.

U hebt gesproken over de 4 verzoekschriften. Er zijn een 1100-tal vragen uitgestuurd. Hebt u er al zicht op hoeveel van die mensen hebben laten weten dat ze niet willen meedoen in de deelbudgetregeling? Er zijn op dit moment immers inderdaad ook mensen die zeggen: "Wat moet ik doen om voor zo'n deelbudget in aanmerking te komen? Want als dat mogelijk is, wil ik dat wel mogelijk maken."

We maken op dit moment de grootste sprong ooit. De wachtlijst is trouwens weg-gewerkt als gevolg van het zorginvesteringsplan, waarover consensus was. Dit komt niet uit de lucht vallen. We hebben bij het zorginvesteringsplan met zijn allen gezegd dat we voor de meest dringende noden gaan – niet wat opsmukken en wat goedkope zorgen in orde maken, maar de meest dringende noden. Dan vraagt dat ook wat consequentie. Prior 1 is weggewerkt. De automatische toekenning blijft. En er is 40 miljoen euro voor prioriteitengroep 2. Ik denk dat het goed is dat we weten hoe we die nu aanpassen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor alle aanvullingen, collega's. Ik ben wel tevreden met de replieken, omdat ik voel dat er bij alle partijen ook wel een beetje gezegd wordt dat het project op zich een meerwaarde kan hebben.

Nogmaals, ik zou de discussie in drie delen willen uitsplitsen. Het eerste, waar collega Jans mooi naar verwezen heeft, is de vraag of er geïnvesteerd wordt en of er extra budgetten nodig zijn. Dat is de algemene politieke vraag. Het antwoord is: ja, er wordt geïnvesteerd, ook al mogen we dat niet meer zeggen. We zijn van 1,8 miljard euro naar 2,5 miljard euro per jaar gegaan om mensen met een handicap te helpen. Ik wil daar nog bij zeggen dat prioriteitengroep 1 volledig wordt bediend en de automatische toekenningen afgedekt zijn, wat superbelangrijk was, ook voor mij. Dat is los van het perspectiefplan dat we nog moeten maken, waar ik ook werk van maak en wat ik ook absoluut wil.

Als u mij vraagt of er nog budgetten nodig zijn, dan is mijn antwoord uiteraard ja. Die zijn absoluut nodig. Maar dat is eigenlijk niet het onderwerp van de vraag. De vragen hier, collega's, gaan over wat je nu doet met die 20 miljoen euro. Stel dat die er niet geweest was, dan hadden we die discussie nu niet. Nu wordt die 20 miljoen euro ingezet. Hoe zetten we die in? De vraag is of het goed of niet goed is dat je het op die manier inzet. Ik ben echt een verdediger van de wijze waarop we dat hier nu inzetten. En ik aanvaard het als anderen het geen goed idee vinden. Ik moet het ook aanvaarden als mensen naar de rechtbank stappen en zeggen dat ze het geen goed idee vinden. Maar ik kan alleen maar melden dat wij een zeer participatief traject gelopen hebben.

Collega Anaf, ik houd inderdaad niet van het woord 'experiment' en mensen met een handicap. Voor mij is dat een project. Ik heb ook consequent die terminologie gebruikt zodra ik de kans gehad heb om ze te gebruiken. Je kunt zeggen: 'what's in a word?' Maar ik heb begrepen dat de hele groep mensen met een handicap het niet zo aangenaam vindt om hen met het woord 'experiment' te associëren. Voor mij is het ook geen experiment. Een experiment is voor mij iets tijdelijks, voor een

of twee jaar. Dan kijken we wat het is en dan is het weer gedaan. Dit zijn geen tijdelijke deelbudgetten. Je blijft ze behouden. Het is een stuk van je budget. Je blijft je rechten houden.

Iemand vroeg wat dat dan is, je rechten blijven houden. Op dit ogenblik, zoals de situatie nu is, blijft de volgorde gelijk. Dat betekent dat we een aantal mensen aanschrijven tot de 20 miljoen euro opgebruikt is. Daarover gaat het. Maar die mensen blijven op de ranking staan om een volledig budget te krijgen. Dat was ook de vraag van de gebruikersorganisaties. Dus stel dat we nu nog 10 miljoen euro extra zouden inzetten, dan is het niet zo dat we de hele lijst afwerken. In principe blijft de volgorde, tenzij iemand een andere keuze zou maken. We hebben 20 miljoen euro die we inzetten om te kijken waar mensen geraken met een half budget. Er is geen andere impact dan die die ik nu geschetst heb. Ook de chronologie voor mensen blijft behouden.

Er waren veel vragen naar het veld. Ik ben daar absoluut niet ongevoelig voor. Er waren ook wat vragen rond transparantie, ook bij gebruikers. Ik zal het initiatief nemen om de taskforce weer bij mij te roepen. In de taskforce zitten de gebruikersorganisaties, de bijstandsorganisaties, de infoloketten voor de gebruikers, de diensten ondersteuningsplan (DOP's) en de werkgeversorganisaties. Ik zal de opmerkingen die er zijn, doorgeven. Ik kijk naar de heer De Reuse en mevrouw van der Vloet. Ik heb de brieven van mensen over transparantie. We zullen bekijken of we iets moeten ondernemen, of iedereen goed geïnformeerd is. Ik zal dat de komende weken doen, ook naar aanleiding van jullie vragen. Wordt vervolgd. U zult op de hoogte gehouden worden.

Collega Vande Reyde, men kan voor van alles procedures voeren. Het VAPH heeft me gemeld dat de procedures rond prioritering consequent worden uitgevoerd. De toekenning van een prioriteitengroep is een feitelijke beoordeling. Hoger beroep aantekenen is weinig zinvol, vindt men. Men voert de vonnissen gewoon uit. Dat gaat over de bepaling waar iemand thuishoort. Dat heeft natuurlijk een substantiële impact. Hier gaat het over de schending van iemands rechten, dat is een principiële beslissing. De rechtbanken, afhankelijk van de rechter, doen niet altijd een gerechtelijke uitspraak. De eerste uitspraak zal voor mij wel belangrijk zijn. Ik wil vermijden, collega Vande Reyde, dat in Oost-Vlaanderen alles doorgaat en dat in Antwerpen beslist wordt voor volle budgetten. Dit is vrij principieel. Het budget dient om een project te doen. Ik wil geen diffuse effecten afhankelijk van de plaats. Dit is voor mij specifiek, het is iets heel principieels. Het budget is beschikbaar, hoe verdelen we het? Ik wil niet tot ongelijkheid komen. In welke prioriteitengroep iemand zit, is voor mij iets heel anders, daar voert het VAPH de beslissingen gewoon uit. We zullen zien welke uitspraken we krijgen.

Ik zal een schriftelijk overzicht laten bezorgen van de procedures die gevoerd zijn. In 2019 waren er veertien dossiers waarvan zeven gegrond, drie doorhalingen, één ongegrond en drie hangende. Gegrond betekent dat de mensen gelijk gehaald hebben, ongegrond dat ze geen gelijk gehaald hebben. Doorhalingen betekent dat er een oplossing gevonden is, en drie zijn hangende. In 2018 waren er zeven dossiers waarvan drie ongegrond en twee gegrond, één naar de rol, één afstand van geding. Zo loopt dat. Het is een amalgaam: de ene keer gegrond, de andere keer ongegrond. Niet elke uitspraak heeft grote impact, soms gaat het over individuele zaken en dan wordt dat uitgevoerd. In dit geval denk ik dat het meer principieel is. We zullen dit zorgzaam opvolgen en zien wat de effecten ervan zijn. Wordt vervolgd.

Ik neem uw opmerkingen altijd ter harte, collega's. Ik blijf geëngageerd om in het belang van mensen met een handicap uit dit project veel te leren. Sommigen hebben het al opgemerkt. In PG 2 zitten niet alleen mensen die nog geen budget hebben. In de cijfers van 2021 heeft 22 procent totaal geen VAPH-steun. 78 procent heeft wel een vorm van ondersteuning. Van die 78 procent heeft 38 procent een persoonsvolgend

budget, die hebben enkel nog een 'meervraag' hangende. Dat wil ik nog meegeven ter nuancering aan de mensen die denken dat het allemaal gaat exploderen. Een pak mensen is door de andere vormen van ondersteuning al deels geholpen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wil nog twee zaken aanhalen. De eerste is de vraag naar transparantie. Ik ben blij dat u iedereen opnieuw bij u zult roepen om met de opmerkingen die we hebben gemaakt aan de slag te gaan. Het is heel belangrijk dat de betrokkenen duidelijk weten waar ze aan toe zijn als ze een deelbudget aanvaarden.

Het tweede is de resterende groep van mensen in prioriteitengroep 2 en 3. Daar neemt de uitzichtloosheid voor een groot stuk toe, want die zien geen concrete verwezenlijkingen en ook niet wanneer hun probleem zal worden opgelost. Nogtans hebben ze allemaal de aanvraagprocedure doorlopen en hebben ze allemaal de brief in de bus gekregen met de vermelding waarop ze recht hebben. Dat zijn rechten die we moeten waarmaken. Die moeten niet in een schuif of in een experiment worden gestopt. Daar zijn die mensen heel duidelijk in.

Het is heel belangrijk dat we als betrouwbare overheid alle mensen in prioriteitengroep 1, 2 en 3 geven waarop ze recht hebben.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik blijf het opvallend vinden dat er zo snel wordt voorbijgegaan aan de concrete getuigenissen van de mensen op de wachtlijst en aan de gevolgen voor de mensen die nu in het project, in het experiment stappen.

Er gaat inderdaad in totaal meer geld naar persoonsvolgende budgetten en naar het VAPH. Maar we moeten er ook rekening mee houden dat er meer mensen met een zorgvraag zijn. En er is ook een inflatie. Op zich is het helemaal niet abnormaal dat er meer geld naartoe gaat. Het blijft wel zo, u kunt daar niet onderuit, dat de wachtlijst aangroeit.

Er is de keuze gemaakt om prioriteitengroep 1 sneller aan te pakken, maar er blijven nog heel veel mensen in de kou staan. Deze Vlaamse Regering – en ook u, minister – stemt ermee in dat er slechts 20 miljoen euro wordt voorzien voor die overige groep. Er wordt dan beslist om die te herverdelen.

Ik wil nog even concreet ingaan op de getuigenissen. Het experiment dat wordt gestart, betekent dat mensen die niet op de brief reageren die ze hebben gekregen, er automatisch instappen. U zegt dat het voor sommige mensen nadelig zal zijn omdat ze een zorgbudget of RTH krijgen. Maar er wordt van die mensen, die vaak in een kwetsbare positie zitten, verwacht dat zij zelf kunnen beoordelen wat interessant is voor hen. Ze moeten zelf actief laten weten dat ze niet willen meegaan in dat experiment. Terwijl het voor heel wat mensen ook nadelig zal zijn. Het is moeilijk voor veel mensen om dat op voorhand in te schatten.

We gaan dat project starten, we gaan een onderzoek doen. Als het beter is, is dat goed. Maar voor hetzelfde geld wijst het onderzoek uit dat het niet goed is. Het is een fout beleid om keer op keer met budgetten te experimenteren. Men gaat daardoor weg van het recht op budget en het recht op mensenrechten voor de mensen met een handicap.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u hebt me er niet van overtuigd dat de helft van het budget ter beschikking stellen van prioriteitengroep 2 een goede beleidsbeslissing is. In de voorbereidende nota's van het raadgevend comité staat weliswaar

een beperkte analyse van deze groep. Ik heb in uw antwoord de nuancering gehoord. Maar de signalen die ik krijg zijn van mensen die met dit budget niet verder kunnen, die nog geen deelbudget hebben, die nog niets hebben. U doet met de analyse van het VAPH dus niet zoveel.

Mensen met een zwaardere zorgvraag, die al dan niet een netwerk hebben, blijven in de kou staan. U hebt ook niet beantwoord welk perspectief u deze groep geeft. Gebeurt er nog iets in deze legislatuur? Ik denk het niet. U komt ook niet met een concreet actieplan. De vraag daarover is uitgesteld, maar ik had vandaag graag van u, in een actieplan, gehoord hoe u dat perspectief zult invullen.

U verandert het woord 'experiment' in 'project', maar het kader blijft niet transparant. Ik hoor heel wat negatieve signalen van personen met een handicap, maar ik hoor geen signalen van de sector dat men dit een goed voorstel zou vinden. U verwijst daarnaar.

Het is positief dat u opnieuw in overleg zult gaan. Minister, ik hoop dat we worden gebriefd over de voortgang van deze bespreking, en dat u ook noteert wat niet goed is en dat u daarop zult inspelen.

Ik blijf me politieke vragen stellen over deze beslissing. Ook op de ethische bedenkingen over hoe je met mensen omgaat, heb ik geen antwoord gekregen. U blijft als Vlaams minister van Welzijn de rechten van personen met een handicap schenden. We zullen vanuit onze fractie een motie indienen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik denk dat tijd raad gaat brengen in dit dossier. Ik ga het ook met veel interesse opvolgen. Ik ben zeer tevreden, minister, dat u onze bezorgdheden wilt meenemen en dat u iedereen dan ook nog eens rond de tafel gaat roepen. En – ik herhaal het nogmaals – het perspectief zal voor die mensen, voor die groep in de toekomst heel belangrijk zijn. En ik hoop, minister, dat wij ook inspraak mogen hebben in heel dat perspectief en dat dat plan ook ter bespreking zal komen richting deze commissie.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik ben van in het begin zeer kritisch geweest voor dit beleidsinitiatief. Het zal u niet verbazen, minister, dat u mij vandaag ook niet hebt kunnen overtuigen. Ik blijf dit een cynisch experiment vinden.

En ook, wat perspectief betreft: voor al die mensen in prioriteitengroep 2, zowel voor diegenen die het wel aanvaarden, als voor diegenen die het niet aanvaarden of niet in aanmerking kwamen, is er eigenlijk geen perspectief. Er is geen concreet perspectief. U zegt dat als er extra geld bij komt – stel dat er 10 miljoen euro bij komt – dat in principe eerst naar de mensen gaat die eerst op de wachtlijst staan. Die krijgen dan een volledig budget, tenzij er een andere beleidsbeslissing wordt genomen. Ja, dat is natuurlijk waar, maar daar was ook nog helemaal geen timing op geplakt. Dat perspectief is er voor die mensen nog steeds niet. En dat blijft een hele grote uitdaging waar we met z'n allen aan moeten werken. Maar ik vind dit geen goede keuze.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Heel kort. U hebt mij – voor de verandering, in deze commissie – wel kunnen overtuigen. Iedereen zegt dat dat niet zo is, maar mij hebt u wel overtuigd, omdat de stappen die u beschreven hebt, inderdaad de manier zijn waarop die deelbudgetten destijds ontstaan zijn. Is dat de ideale wereld? Neen, dat zegt u zelf ook. Maar dat is wel iets dat voor veel mensen voor een

ontlasting kan zorgen. Ik denk dat we in maart – als de oproepen helemaal achter de rug zijn – een volgende evaluatie kunnen hebben en daaruit afleiden wie er effectief wel geholpen is en welke stappen we verder moeten zetten om te komen waar we uiteindelijk willen komen.

De voorzitter: De vragen om uitleg en de interpellaties zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijkomende aandacht voor eetstoornissen in de multidisciplinaire aanpak van centra voor geestelijke gezondheidszorg – 890 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): De centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) zijn gespecialiseerd in de behandeling van psychosociale, psychische of psychiatrische problemen. In een team werken hulpverleners vanuit verschillende disciplines. Zoals we weten streeft het team ook naar een optimale samenwerking met de school, CLB, huisarts en andere beroepskrachten rond de cliënt.

Ondanks het interdisciplinair karakter van de hulpverlening bereiken mij vandaag berichten dat er een luik binnen die disciplines zou ontbreken: het luik dat zich bezighoudt met het behandelen van eetstoornissen – als ik het zo mag uitdrukken, dat is misschien wat zwaar uitgedrukt. Die eetstoornissen zijn vaak voor een stukje het gevolg van de behandeling of de diagnose, in het bijzonder als het gaat over kinderen met ADHD die vaak te veel eten, kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) omdat ze bepaalde zaken niet willen eten. Of ouders kopen om met voeding, ik denk omdat ze niet anders kunnen. Ook medicatie heeft een invloed op een gezonde eetlust en een gezond eetritme.

Minister, hoe evalueert u de problematiek van eetstoornissen zoals die in de vraag geschetst zijn?

Is er volgens u vandaag voldoende bewustzijn omtrent deze problematiek?

Is er in dat kader dan ook volgens u nood aan een extra discipline, dan wel bijkomende aandacht en ondersteuning binnen de bestaande multidisciplinaire aanpak?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Mevrouw Verheyen, dank u wel voor de vraag.

Ik wil eerst en vooral vanuit het kader dat Eetexpert ons biedt een fundamenteel onderscheid maken tussen eetstoornissen en eetproblemen. Wanneer men in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg spreekt over eetstoornissen, dan betreft dit een psychiatrische diagnose volgens het classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). De CGG's zijn gespecialiseerd in de behandeling van de psychische aspecten van een eetstoornis. En door de aanwezigheid van een psychiater op het CGG wordt ook het somatische aspect niet uit het oog verloren. Wanneer de ambulante behandeling van eetstoornissen gevaarlijk wordt, wordt er doorverwezen naar een gespecialiseerde residentiële voorziening.

Daarnaast zijn er ook verschillende andere mentale en/of ontwikkelingsstoornissen waarbij eetproblemen een van de vastgestelde symptomen zijn. Denk maar aan stemmingsstoornissen, waarbij eetlustvermindering of -vermeerdering een van de symptomen is, of aan ontwikkelingsstoornissen, zoals u in de vraag aangeeft, waar

bijvoorbeeld heel specifieke rigide eetgewoontes of extreme koppigheid, tot problematisch eetgedrag kan leiden. Het zijn vooral ouders die dan hulp en ondersteuning vragen in de aanpak van deze eet- en gedragsmoeilijkheden. Dergelijke vragen kunnen ook in de eerstelijnszorg opgenomen worden, maar die kunnen ook deel uitmaken van de behandeling in een CGG.

Tot slot zijn er ook nog de eet- en/of gewichtsmoeilijkheden die het gevolg kunnen zijn van voorgeschreven psychofarmaca. Denk bijvoorbeeld aan bijwerkingen van bepaalde neuroleptica. Ook hier is de samenwerking met een psychiater voor de somatische opvolging cruciaal. Dat is het kader dat ik moest formuleren. Dat is meteen ook een antwoord op de eerste vraag.

Dan kom ik aan de tweede vraag. Via de Vlaamse verwijzlijn voor eetproblemen ontvangt het kenniscentrum Eetexpert heel veel vragen omtrent de problematiek, zowel van ouders met kinderen met eetproblemen, als van professionals. Het gaat hierbij vooral over kinderen met ASS. Bewustwording omtrent deze specifieke problematiek is het afgelopen jaar sterk toegenomen en er was ook meer vraag naar ondersteuning. Daarom werd er het afgelopen jaar door Eetexpert een specifiek vormingstraject opgestart. Zowel in het voorjaar als in het najaar 2022 is hierrond vorming georganiseerd voor hulpverleners. Na de vormingen is er een supervisie-groep opgestart die de hulpverleners wil ondersteunen bij hun concrete praktijk. Er werden tevens werkmaterialen ontwikkeld: onder andere een fiche ter ondersteuning van eetproblemen bij jongeren met ASS.

Wat betreft de extra discipline: experts benadrukken het belang van een biopsychosociale benadering van eetproblemen en/of eetstoornissen. Deze biopsychosociale benadering kent haar weergave in een multidisciplinair behandelplan. De omkadering en de werking van een CGG maakt die multidisciplinariteit mogelijk. In het aanwervingsbeleid van het CGG kunnen een aantal disciplines worden agetrokken. Maar evenzeer belangrijk is de inbedding van het CGG in een regionaal netwerk geestelijke gezondheidszorg, waar samenwerkingsverbanden worden uitgebouwd met betrokken disciplines op de eerste lijn en de derde lijn, bijvoorbeeld met afdelingen pediatrie van ziekenhuizen of met diëtisten. Eetexpert benadrukt dat bij de multidisciplinaire behandeling van bepaalde eetstoornissen – denk bijvoorbeeld aan anorexia nervosa – de psychische en fysieke behandeling bij voorkeur van elkaar gescheiden worden.

Eerder dan te kiezen voor een extra discipline in de CGG's opteren we ervoor om, conform de afspraken die gemaakt werden op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 14 september, mee te werken aan de uitbouw van een ketting van universele preventie tot en met gespecialiseerde zorg bij eetproblemen en eetstoornissen. De basis hiervan is een goed uitgewerkte preventie en eerstelijnszorg waarbij professionals in de omgeving van gezinnen gericht kunnen ondersteunen en afhankelijk van de nodige intensiteit kunnen samenwerken met experts.

Daarnaast hebben we sinds eind 2021 in alle provincies referentiepersonen rond eetstoornissen aangesteld binnen de CGG's, om de deskundigheid van het eigen zorgaanbod rond eetstoornissen te versterken. De referentiepersonen zorgen samen met hun teams niet enkel voor meer zorgaanbod, maar zij zorgen ook voor vernieuwing in het zorgaanbod van de CGG's in de aanpak van eetstoornissen. Zij werken samen met de netwerken geestelijke gezondheidszorg en de lokale eerstelijnssteams. Deze aanpak wil alle jongeren met eetproblemen vroegtijdig en gepast ondersteunen, ook kinderen met bijzondere noden.

Om het antwoord op de laatste vraag samen te vatten: geen extra discipline, maar een betere integratie.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoorden. Inderdaad, juist is juist, een eetstoornis is natuurlijk nog iets anders. We gaan het eetproblemen noemen. De schijnbare problematiek werd mij ter kennis gebracht. Ik vond het belangrijk genoeg om hier die vraag te stellen. Het leek alsof er misschien niet overal evenveel aandacht of een soort van bewustzijn was voor de eetproblemen ten gevolge van medicatie of bepaalde diagnoses.

Ik heb er ook geen zicht op over welk percentage het gaat, of het echt iets is waar we rekening mee moeten houden dan wel of het echt verwaarloosbaar is. Dat weet ik ook niet. Ik denk dat dat nog niet in kaart gebracht is of dat men daar niet mee bezig is. Het zou niet slecht zijn als daar desnoods door het Vlaams kenniscentrum Eetexpert nog iets meer onderzoek rond kan gebeuren.

Maar ik ben blij om te horen dat er zeker samenwerking is, dat er referentiepersonen zijn en dat er echt wel doorverwezen kan worden indien nodig. Ik ga ook niet zeggen dat er zeker overal een diëtist moet komen of dat er een extra discipline moet bij komen, absoluut niet. Ik ben blij te horen dat er dan zeker aandacht voor is. Ik hoop dat dat ook zeker zo blijft. Dat in kaart brengen, kan misschien ook wel helpen om nog meer inzicht te krijgen in die problematiek.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel. U hebt een opmerking gemaakt, maar u hebt niet echt grote aanvullende vragen gesteld.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oplossing die gevonden werd voor het voortbestaan van de vzw Kind en Taal – 918 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Minister, tijdens uw afwezigheid heb ik twee keer een gevraag gesteld in verband met de vzw Kind en Taal in Limburg, eerst aan uw collega Ben Weyts, omdat het natuurlijk ook betrekking heeft op Onderwijs. Hij heeft mij doorverwezen naar Welzijn. Ik heb dan de vraag gesteld aan uw collega Dalle, die daar toen een vrij positief antwoord op gegeven heeft. Hij zei dat hij een overleg zou hebben met de vzw en dat men wellicht tot een bepaalde oplossing zou komen.

Ik zou dus willen weten wat die oplossing nu is, want er heeft enkel wat informatie over in Het Belang van Limburg gestaan. Ik zou graag weten hoever het daar nu mee staat. Ik hoop dat u kunt bevestigen wat minister Dalle geantwoord heeft, namelijk dat er effectief een structurele oplossing uit de bus komt voor dat initiatief. Kind en Taal is een project dat ontstaan is in het kader van het SALK-plan (Strategisch Actieplan voor Limburg in het Kwadraat) na de sluiting van Ford Genk. Daarbij is in de dertien Limburgse gemeenten waar de kansarmoede het grootst was, structureel ingegrepen om daaraan tegemoet te komen, en natuurlijk ook aan de taal- en leerachterstand van de betrokken kinderen.

Het project zou nu gered zijn, verneem ik via de media. Er zou een samenwerking gestart worden met vzw Wegwijs. Ik hoop dat u dat kunt bevestigen, want ik denk dat dit project heel belangrijk is voor Limburg. We weten allebei van in de periode dat het SALK-plan uitgevaardigd is, dat er in het verleden al heel wat projecten

opgezet zijn in die context. Maar die hadden nooit het succes dat Kind en Taal heeft. Het zou dan ook spijtig zijn dat het project zou moeten stoppen omdat Europa de financiering stopzet.

Minister, klopt het dat het project Kind en Taal niet zal worden stopgezet? Kan het project met andere woorden doorgaan in zijn huidige vorm? Hoeveel tewerkstelling wordt er gegarandeerd? Het gaat immers ook over een bepaalde vorm van tewerkstelling. In welke mate is de Vlaamse Regering betrokken bij de huidige oplossing? Wat zal Vlaanderen jaarlijks financieel bijdragen aan het project? En past de verderzetting van het project binnen een bepaalde algemene Vlaamse beleidslijn? Dat zou natuurlijk heel positief zijn, want dat is altijd het probleem van projecten die worden opgezet: op het ogenblik dat subsidies wegvallen, of het nu van Vlaanderen, de provincies of Europa is, dreigen die projecten te verdwijnen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Vandenhove, ik zou mijn collega Dalle natuurlijk niet in diskrediet willen brengen. U weet dat we sinds 2018 Vlaamse middelen hadden die jaarlijks toegekend worden. Die hebben eigenlijk nooit ter discussie gestaan. In het verleden stond tegenover die subsidie de vraag om zelf voor een bedrag in dezelfde grootteorde een cofinanciering te voorzien. Om de vzw haar doorstart te kunnen laten maken, laten we die vraag vallen. Dat is heel belangrijk. De reguliere middelen, voorzien vanuit Opgroeien, bedragen op 1 december 2022 763.073,62 euro. De subsidie kan recurrent voorzien worden.

In 2023 wordt een overgangsjaar voorzien, waarin de vzw haar doorstart kan maken. We gaan dan een projectsubsidie toekennen van 130.000 euro. De werking van Kind en Taal kan voortgezet worden. De eenmalige extra financiering dient als ondersteuning om die transitie vanuit de organisatie te kunnen realiseren in 2023.

In het overgangsjaar hebben we Kind en Taal gevraagd om te zoeken naar mogelijkheden om de erkende en gesubsidieerde werking in te bedden in een groter geheel, zodat men minder afhankelijk zou worden van projectfinanciering. We hebben ook gevraagd om een kwaliteitsvol aanbod te hertekenen en te realiseren. Het hertekende aanbod wordt uitgewerkt met toepassing van het ministerieel besluit van 29 januari 2018 betreffende de regels voor de erkenning en de subsidiëring van een mobiel aanbod.

Enkele weken geleden vernamen we dat Kind en Taal een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten met de vzw Wiegwijs, waardoor een inbedding in een groter geheel gegarandeerd is. Zij zetten de denkoefening en het vormgeven van de toekomstige organisatie verder. Dankzij de Vlaamse structurele financiering en de inbedding in Wiegwijs heeft men alvast laten weten dat er voor 38 van de medewerkers al zekerheid is dat ze in dienst zullen kunnen blijven. Wordt dus vervolgd, maar in principe is er witte rook en is de toekomst van Kind en Taal verzekerd.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Dat is inderdaad positief nieuws. Het ligt ook in de lijn van het antwoord van minister Dalle. Ik ga ervan uit dat dat inderdaad opgevolgd wordt vanuit het Vlaamse niveau. En aangezien 2023 een overgangsjaar is, neem ik aan dat ook de administratie vanuit Vlaanderen zal kijken dat het project gegarandeerd wordt.

Ondertussen zijn er ook andere projecten binnen SALKturbo die niet meer betoelaagd worden vanuit Europa. De Limburgse gedeputeerde, van dezelfde partij als u, heeft in diezelfde krant gezegd dat hij hoopte op de federale en de Vlaamse overheid om die gaten op te vullen. Mijn vraag is dan ook: is dit het, of komen er eventueel ook nog andere middelen bij? De provincie zal uit haar budget middelen

voorzien voor projecten die niet meer gesubsidieerd worden vanuit Europa, hoewel dat de bedoeling was. Is dat ook nog een mogelijkheid voor dit project, indien na het transitiejaar zou blijken dat daar problemen blijven?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Daar kan ik u nog geen witteroorkantwoord op geven, collega Vandenhove. De middelen zijn wat ze zijn. Ik zal eerst eens kijken over welke projecten dat precies gaat. Maar uw zorg omtrent Kind en Taal zou al een stukje opgelost moeten zijn.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (Vooruit): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ik heb daarover trouwens een vraag ingediend aan uw collega Jo Brouns, want de meeste projecten waar de Limburgse gedeputeerde commentaar op had, gingen over economische projecten. En uiteraard moet je dat doen als Vlaams Parlementslid, als een gedeputeerde zegt dat hij op Vlaanderen en de federale overheid rekent om dat op te lossen. En aangezien het van dezelfde partij is, zou ik zeggen: waarom niet?

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerde zorg op het niveau van de eerstelijnszones – 920 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister en collega's, zoals u weet zet de Vlaamse overheid volop in op de uitrol van een geïntegreerde en doelgerichte zorg, met onder meer de uitwerking van zorg op maat. Daarnaast zet Vlaanderen ook stappen naar een populatiegerichte aanpak, waarbij het elektronisch patiëntendossier de rode draad kan zijn.

Enkele weken geleden had ik een overleg met het bedrijf Novartis. We hebben gesproken over datagestuurde geneeskunde. Zij zijn van oordeel dat onze gezondheidszorg doelgerichter moet worden en zich meer moet richten op preventie en het vroeger opsporen van ziekten. Daarbij is het gebruik van gegevens belangrijk om te komen tot 'population health management' (PHM). Burgers en patiënten moeten actief gestimuleerd worden om hun gegevens te delen en te beheren. De voordelen van deze benadering zouden zitten in, onder andere, de voorspellende waarde van preventie om vroegere opsporing mogelijk te maken en gerichte interventies te doen om de gezondheidsresultaten te verbeteren, de zorgmiddelen beter te benutten, het welzijn te bevorderen, de ongelijkheden op het gebied van gezondheid voor een hele bevolking te verminderen, enzovoort.

Het bedrijf ziet deze PHM-benadering toegepast op cardiovasculaire aandoeningen, waaronder atherosclerose. Door het trage verloop van de ziekte kunnen monitoring, preventie, vroegtijdige opsporing en vroegtijdig ingrijpen een enorme impact hebben op de ziektelast en de mortaliteit. Voorts zien zij heil in de eerstelijnszones, waaronder de huisartsen en apothekers, die het best geplaatst zijn om een PHM-benadering, gebaseerd op preventie, in de praktijk om te zetten. Zij zouden via een dashboard met gegevens of indicatoren patiënten kunnen volgen, monitoren en eventueel ingrijpen waar nodig. Daardoor zou de kwaliteit van de zorg voortdurend worden gestimuleerd. Op deze manier kunnen we ook vergelijkingen maken tussen de eerstelijnszones en kunnen we het verdere verloop van 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' beter naleven. Daarover heb ik, minister, de volgende vragen.

Wat is uw standpunt over een PHM-benadering voor preventie? Ziet u daar brood in? Zou deze benadering passen in het gevoerde preventieve beleid? Welke voor- en nadelen ziet u hierin?

Vlaanderen wil in sneltempo zijn diensten en dienstverlening naar de burgers, inclusief tussen de zorgverleners, digitaliseren. De uitbouw van Vitalink tot een centrale gegevensbank is een eerste stap. Zou een PHM-benadering gebaseerd op preventie hierbij kunnen aansluiten? Of is het programma Vlaanderen Radicaal Digitaal een betere optie?

Wordt, aangezien een groot deel van de gezondheidszorg, zoals de gegevens van eHealth, de behandeling en opvolging van ziektes en aandoeningen nog federaal is, het debat over een PHM-benadering van atherosclerose in de interfederale werkgroep geïntegreerde zorg gevoerd? Zo niet, plant u hier initiatief in?

De Vlaamse middelen voor preventie zitten verdeeld over de aankoop van vaccins, Vaccinnet, infectieziekten, preventieprogramma's, de werking van de Logo's, projecten van Sciensano en het Instituut voor Tropische Geneeskunde en veel meer. Indien we in de toekomst zouden evolueren naar een PHM-benadering voor preventie, zullen we de middelen dan herschikken? Welke middelen zouden in de huidige constellatie niet meer worden toegekend, en welke zeker wel?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega Sleurs, voor de vraag. Preventieve gezondheidszorg wil gezondheidsproblemen, -risico's en ziekten voorkomen. Om dat te onderbouwen in ons beleid hebben we degelijke data nodig over de gezondheid van de bevolking. Met behulp van diverse databronnen wordt de gezondheidstoestand van de Vlaamse mensen in kaart gebracht en worden prioriteiten in gezondheidsdoelstellingen bepaald en geëvalueerd.

Dit is de essentie van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventief gezondheidsbeleid, het Preventiedecreet. Binnen het preventief gezondheidsbeleid wordt PHM al twintig jaar toegepast. Dat betekent dus niet dat alle inspanningen rond preventieve gezondheid alleen gefocust worden op kleinere entiteiten, zoals de eerstelijnszones. Het kan niet de bedoeling zijn om screeningsprogramma's in de toekomst te sturen vanuit iedere individuele eerstelijnszone en te laten afhangen van de goodwill in een regio. Ik wil een gelijk basisaanbod voor alle gezonde mensen in Vlaanderen.

Maar ik zie wel mogelijkheden. De lokale ondersteuning voor het identificeren en bereiken van kwetsbare groepen met een beleid op maat, ontbreekt op dit moment te vaak. Daarom lijkt het wel een meerwaarde om, door ernaar te streven dat levensstijlen en gezondheidsgegevens beschikbaar zijn voor analyse, ook analyses op kleinschaliger gebieden mogelijk te maken. Dit geeft de mogelijkheid om van deze kennis gebruik te maken op de eerste lijn, maar ook op praktijkniveau. Er is een verschil tussen alles naar de eerstelijnszones te brengen en te bekijken wat je kunt doen.

We bekijken op dit ogenblik met een proefproject – geen experiment – of we via PHM de 'uptake' van baarmoederhalskanker kunnen screenen. Door data te vergaren over het al dan niet ingaan op uitnodigingen voor baarmoederhalskankerscreening en die data terug te geven aan de huisartspraktijken, geven we hen heel concreet een handvat om non-responders alsnog te motiveren tot deelname. We hebben een populatie, iedereen krijgt een aanbod. We kijken op Vlaams niveau wie er allemaal op ingaat en zien of er gebieden zijn waar er veel minder op wordt ingegaan. We geven de data terug, en zo kan de eerstelijnszone actie ondernemen. Dat is superinteressant.

Meten is weten. Het is essentieel dat PHM generiek bruikbaar en inzetbaar is – en niet beperkt tot één thema of ziekte – en dat de data bruikbaar zijn op overheids-niveau, regionaal – eerstelijnszone – en op praktijkniveau. Op die manier kunnen we impact garanderen. Ik heb het agentschap gevraagd om de mogelijkheden rond PHM te exploreren binnen onze preventieve bevoegdheid.

Dan behandel ik uw tweede vraag. Vitalink, als gegevensdelingsplatform voor de zorg- en hulpverlening, evolueert verder zodat ze internationale standaarden en gangbare technologieën zal ondersteunen. Die evolutie laat toe om burgers en betrokken zorg- en hulpverleners digitaal te laten samenwerken rond gezondheidsgegevens. Een bijkomende ambitie is de gegevensbron van Vitalink in te zetten als een van de bronnen die het systeem van onze ZorgAtlas kan gebruiken om een strategie voor 'population health & care management' mee te realiseren. We willen dus eigenlijk een koppeling tussen Vitalink en het ZorgAtlasdataplatform. Dat moet het gebruik van gezondheidsdata toelaten, rekening houdend met de geldende algemene verordening gegevensbescherming en de ethische regels.

Het antwoord op uw derde vraag is als volgt. Preventieve gezondheidszorg, met inbegrip van het systematisch aanbieden van screenen of vroegdetectie aan een populatie of subpopulatie, behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Als men in Vlaanderen zo'n aanbod van preventie wil uitbouwen, dan moet het initiatief voldoen aan het Preventiedecreet en de regelgeving over bevolkingsonderzoek. Zo bewaken we de zin en onzin van screenen en/of het vergaren van data.

Zoals u merkt hebben we ons agentschap gevraagd welke optimale rol PMH kan hebben binnen onze bevoegdheden. Bij een positief antwoord zullen we niet nalaten dit te bespreken op de interkabinettenwerkgroep (IKW) Preventie of de IKW Geïntegreerde zorgen.

Dan beantwoord ik uw vierde vraag. Ik wil eigenlijk vooral inzetten op het gevoerde beleid. De individuele benadering in een arts-patiëntrelatie heeft daar zeker een plaats in, maar het is in de allereerste plaats toch eerder een breder maatschappelijk gegeven dat zich grotendeels buiten de individuele zorg afspeelt en vooraleer iemand patiënt wordt. Dat kan bijvoorbeeld in een setting van onderwijs of werk of gezin of vrije tijd. Ons preventiebeleid gaat fundamenteel uit van een populatiebenadering ten aanzien van gezonde burgers. Prioriteiten en middelen worden vooropgesteld via gezondheidsdoelstellingen. We zetten, ook wat dat betreft, de dialoog verder met al onze betrokken stakeholders.

Dit is een interessante vraag. Er zijn ook een aantal interessante perspectieven en concrete handvatten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Ik ben tevreden met het antwoord. We moeten inderdaad op die verschillende entiteiten inzetten. Ik kijk uit naar het resultaat van het proefproject en van het verdere overleg. Ik ben uiterst tevreden met de weg die al is ingeslagen en die we verder zullen bewandelen. Ik zal dit proefproject verder blijven opvolgen. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u, collega, voor de boeiende vraag. U weet, minister, dat preventief gezondheidsbeleid me nauw aan het hart ligt. Er beweegt heel veel. In die zin is het een boeiende insteek, maar er is ook nog de onderzoeksoopdracht naar de toekomstige invulling van de Logo-opdracht. Ik volg die mee op. Er worden ook een aantal dingen aangegrepen in de evolutie van de eerstelijnszorg. We zien de uitdagingen op het terrein.

Ik heb twee aanvullende vragen. De eerste is een evidente vraag. We spreken over middelen herschikken, maar kan dat binnen de huidige middelen, als u die opdracht ten volle wilt vervullen? Ik ga ervan uit dat u daar op dit moment geen uitgebreid gedetailleerd antwoord op kunt geven, maar ik wil toch onze bezorgdheid uiten. Ten tweede, er loopt een onderzoeksopdracht en er is dit pilootproject. Hoe wilt u die, qua timing, op elkaar afstemmen? Wanneer wilt u de bewegingen rond preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen laten samenkomen en daar keuzes in maken? Is dat voor het voorjaar of het najaar, of is het voor de volgende verkiezingen, of niet?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Bedankt voor de positieve respons, collega Sleurs.

Ik heb, collega Vaneeckhout en collega Sleurs, aan mijn administratie gevraagd om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om te exploreren. Ik heb een superinteressant voorbeeld gegeven. Ik hoop daar in de komende maanden meer duidelijkheid over te krijgen en te kunnen kijken waarop we kunnen inzetten. Natuurlijk vraagt ook preventief beleid extra middelen. *(Opmerkingen van Jeremie Vaneeckhout)*

De gezondheidswinst die je boekt door aan preventief beleid te doen, zit bij de mensen, maar ook in de mindere kost. Het gaat dan over de effectieve uitgaven die je doet in het kader van de gezondheidszorg. Ik heb de voorbije week een goed overleg gehad met mijn federale collega om een aantal van die zaken te bespreken en om te bekijken of we een aantal zaken niet asymmetrisch kunnen bekijken.

U zegt dat ik extra budgetten moet voorzien, maar eigenlijk willen we winsten. Zoals u zelf zegt: voor mensen. Die zitten daarin dat je er vroeg bij bent. Zo kunnen we gezondheidswinst boeken, maar ook een mindere kost. En we moeten ook eens bekijken hoe die kan terugvloeien naar Vlaanderen. Ik hoop de komende maanden duidelijkheid te krijgen hoe we dat pilootproject verderzetten. Mocht u twijfelen: het is niet mijn intentie om de Logo's af te schaffen. Ik zou niet durven.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Het was helemaal duidelijk, voorzitter. We zitten op dezelfde lijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overbelasting in de ziekenhuizen – 953 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik heb mijn vraag om uitleg een drietal weken geleden ingediend, ik pas ze ietwat aan de huidige situatie aan.

In de loop van de afgelopen weken bleken steeds meer huisartsen en ziekenhuizen overbelast. De piek van de covidgolf lijkt nu achter de rug te zijn, met in de kerstvakantie een halvering van het aantal aangemelde patiënten. Maar we houden toch het best een slag om de arm, in die zin dat de verwachting is dat de cijfers weer kunnen stijgen nu de mensen weer aan het werk zijn en de scholen hernemen na de kerstvakantie.

Bovendien is covid beheersbaar geworden, maar is het de combinatie met griep, andere ziekten en de overbelasting van de eerste lijn die ervoor zorgt dat de druk in ziekenhuizen toch erg hoog blijft. Dat noopt zorgverleners mogelijk opnieuw tot

het maken van moeilijke keuzes, tot het eventuele nadenken over triage en het uitstellen van zorg.

Ze deden dan ook een duidelijke oproep naar het publiek om hulp te zoeken indien nodig, maar niet als het niet meteen hoeft, en om voorzichtig te zijn en algemene preventiemaatregelen toe te passen.

En dat brengt me naadloos tot mijn vraag: wat kan en zal de Vlaamse overheid doen om deze oproep vanuit de zorgsector kracht bij te zetten en hen waar mogelijk te ontlasten?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Mijn excuses dat mijn aandacht even wat minder was, maar men had mij mijn telefoon gebracht.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Als u wilt dat ik mijn vraag herhaal...

Minister Hilde Crevits: Ik kan twee dingen tegelijk en u hebt nog een kans op repliek. Dus mocht ik onvolledig zijn in mijn antwoord, laat het mij dan weten. Maar ik was heel blij dat ik mijn telefoon terugkreeg, want die was hier niet en ik moest de hele tijd op een ander scherm kijken, wat vervelend was.

De cijfers evolueren inderdaad heel snel. Wat is momenteel mijn grootste zorg? We zien inderdaad dat we een grote daling krijgen in de circulatie van RSV en SARS-CoV-2, maar er is nog altijd een stijging van influenza. Eind januari verwachten we een grote piek in onze ziekenhuizen op dat vlak. Een groot aantal patiënten meldt zich aan op spoedgevallen en moet nadien ook worden opgenomen in het ziekenhuis. De ziekenhuizen worden ook geconfronteerd met personeelsuitval waardoor niet alle bedden in gebruik genomen kunnen worden, wat gevolgen heeft voor de inplanning van de planbare zorg, rekening houdend met de benodigde capaciteit om ook de niet-planbare zorg op te vangen. Diverse ziekenhuizen hebben reeds zo'n communicatie gedaan.

Het comité Hospital & Transport Surge Capacity is een interfederaal overleg waar vertegenwoordigers van de verschillende gefedereerde overheden en wetenschappelijke experts deel van uitmaken. Het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid staat in voor de coördinatie van dat comité. Zij bekijken welke beleidsmaatregelen we moeten nemen op het niveau van de ziekenhuizen. Ze trachten te komen tot een nationaal gecoördineerde organisatie van de behandelcapaciteit in onze Belgische ziekenhuizen.

Het comité volgt de situatie op en komt wekelijks samen om een evaluatie en eventuele maatregelen te bespreken.

Collega Van den Bossche, het laatste overleg vond plaats op 5 januari. Toen werd aangehaald dat er tijdens de kerstperiode geen terugval was van de activiteit in de ziekenhuizen en dat er zeker de komende weken extra druk kan komen op de ziekenhuizen door het einde van de vakantieperiode en een piek in het aantal patiënten met griep tegen eind januari.

De overbelasting is zeer verschillend tussen de verschillende ziekenhuizen onderling en in de winterperiode stelt zich elk jaar een probleem rond die piekbelasting. Binnen het comité werd afgesproken dat we op dit ogenblik nog niet van overheidswege moeten ingrijpen met bijkomende maatregelen en dat de ziekenhuizen beter geplaatst zijn om de situatie te organiseren op het terrein. Er zal wel een bijkomende registratie gebeuren van het aantal beschikbare geneeskundige en geriatrie bedden. Bij problemen of nood aan uitstel van electieve zorg kunnen de ziekenhuizen contact opnemen met de federale gezondheidsinspecteurs. Hierover

heeft het comité gisteren, maandag 9 januari, een communicatie verspreid naar de ziekenhuizen. Die informatie is dus vers van de pers.

Ons agentschap voert elk griepseizoen een campagne om zowel kwetsbare burgers als zorgverleners te sensibiliseren om zich te laten vaccineren tegen griep. Voor bewoners van woonzorgcentra worden er gratis vaccins ter beschikking gesteld.

In de communicatie naar de ziekenhuizen, de voorzieningen en de burgers benadrukken wij het belang van algemene preventieve maatregelen.

Er heeft een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid plaatsgevonden die op advies van de Risk Management Group een aantal basisprincipes heeft opgesteld en verspreid om de bevolking te sensibiliseren over het voorkomen van luchtweginfecties.

Die basisprincipes werden op 23 december 2022 kenbaar gemaakt via de website en de pers. Via de GovApp werd een bericht met deze boodschap uitgestuurd naar de gebruikers van deze app.

De organisatie van de huisartspraktijkpermanentie en de toegankelijkheid van zorg is een opdracht die op lokaal niveau wordt opgenomen door de huisartsenkringen. We merken dat er te velde veel inspanningen worden gedaan om burgers alsnog toe te leiden naar huisartsenzorg. We hebben ons agentschap gevraagd de aanwezige good practices op te lijsten die de huisartsenkringen kunnen helpen om te gaan met hun huisartsentekort en de patiëntenstops.

Hiermee heb ik u de allerlaatste informatie bezorgd over de hier en daar bestaande acute situatie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Dank u wel, minister. Het is goed dat de overheden in dit land kort op de bal spelen, zo vaak samenkomen en communiceren om te proberen hier min of meer het hoofd aan te bieden. Maar zoals ik aangaf, mag covid dan wel wat meer onder controle zijn, influenza komt er nog aan, dat zegt u zelf ook, die piek is nog niet achter de rug. We verwachten in principe de komende periode toch nog wat meer overbelasting van zowel de eerstelijnszorg als de ziekenhuizen.

U geeft aan dat dat goed wordt opgevolgd. Dat is prima. Misschien kan ik dan eerder ingaan op het tweede luikje van uw antwoord, de maatregelen ter preventie. U hebt het over de campagne die jaarlijks plaatsvindt ter sensibilisering van vaccinatie. Hoe loopt het met de respons? Hebt u er zicht op of er zich na die hele covidperiode een soort van vaccinmoeheid meester maakt van sommige groepen? En zo ja, moeten wij dan misschien in het licht van de winter die hierna komt, toch eens nadenken over hoe wij die mensen bereiken op een manier waardoor zij mogelijk toch opnieuw zo'n vaccin overwegen? Kunt u nog even doorgaan op dat aspect?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, onze zorgsector staat onder druk door een combinatie van verschillende factoren die we net hebben opgesomd. Maar het gaat vooral over het tekort aan personeel en dat probleem is er al langer en nu uiteraard nog meer, omdat ook het personeel ziek uitvalt.

Zoals mevrouw Van den Bossche terecht aanhaalt, is er inderdaad een enorme druk op die eerste lijn. De werkdruk is vaak zo groot dat het echt niet meer gezond is om te werken. Mensen kunnen niet dadelijk worden geholpen bij de huisarts en gaan dan natuurlijk sneller naar de spoedgevallen.

Maar mevrouw Van den Bossche, het is ook jullie partijgenoot, minister Vandenbroucke, die beslist heeft om vanaf 1 januari dubbel zoveel ingrepen in een dag-ziekenhuis te laten uitvoeren. Op deze manier wil hij die personeelscrisis in de zorg aanpakken, althans in de ziekenhuizen. Met deze beslissing legt hij echter extra druk op de huisartsen en de thuisverpleegkundigen die nu al overbevraagd zijn. Want er wordt dan op hen gerekend om de patiënten thuis op te vangen en te verzorgen. Minister Vandenbroucke schuift dus taken van de ziekenhuizen door naar de eerstelijnszorg, zonder extra personeel, zonder extra financiering. Dan stel ik mij de vraag hoe die eerstelijnszorg dit zal opvangen.

Kort samengevat: de federale problemen in de zorg worden deels verschoven en zorgen zo voor nog meer druk op onze Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg. Ikzelf en veel mensen in de zorg maken ons terechte zorgen over het welzijn van de patiënten, maar ook over het zorgsysteem. Minister, hebt u overleg gehad met uw federale collega over zijn nieuwe plannen? Wat is uw visie daarover? Welke impact zullen deze plannen volgens u hebben op de organisatie van de eerstelijnszorg? Hoe zult u hieraan tegemoetkomen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik sluit graag aan bij collega Van den Bossche in verband met de griepvaccinatie. Is er, zoals we horen in de wandelgangen en zoals er zou zijn gemeld, een mindere bereidwilligheid bij het zorgpersoneel om zich te laten vaccineren tegen de griep? Kunt u daarover wat duiding geven? Na de covid-pandemie is er inderdaad wat vaccinmoeheid, maar in de zorg is die vaccinatie toch wel van belang.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het hoort.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, minister, collega's, we kunnen erover blijven discussiëren of het probleem zich op federaal dan wel op Vlaams niveau bevindt, en of de ziekenhuizen een tekort aan personeel hebben en er daardoor meer wordt afgeschoven op de eerste lijn. Die analyse kan wel kloppen, maar het grondprobleem blijft natuurlijk het tekort aan personeel. Of dat nu in de ziekenhuizen is of in de eerste lijn, of het nu gaat over huisartsen of thuisverplegers of verpleegkundigen in de ziekenhuizen of in de zorginstellingen: het gaat altijd over hetzelfde, namelijk het tekort aan personeel.

Minister, ik heb niet echt een vraag, maar eerder een oproep aan u. We hebben het debat in deze commissie al honderd keer gevoerd. Mijn oproep is om in 2023 niet te blijven hangen bij grote verklaringen over hoe we die job aantrekkelijker kunnen maken, maar vooral te kijken naar de verloning en de manier waarop deze job werkbaarder kan worden gemaakt, hoe het maatschappelijke statuut aantrekkelijker kan worden gemaakt, hoe er meer erkenning voor kan komen. Daarop moeten er echte antwoorden worden geformuleerd. Zolang het zorgpersoneel die job op een onaantrekkelijke manier dient in te vullen door de omstandigheden die door het beleid worden geschapen, zal het noch op Vlaams nog op federaal niveau opgelost geraken. Dat is een collectieve opdracht van iedereen in dit parlement en ook in de parlementen aan de andere kant van de straat. We moeten fundamenteel beseffen hoe diep we in de miserie zitten met het tekort aan zorgpersoneel. Want dat is de fundamentele analyse die we hier keer op keer maken, maar we moeten eerlijk bekennen dat we er op dit moment niet in slagen om er een echt antwoord op te formuleren.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, de vraag van collega Van den Bossche ging over de overbelasting in de ziekenhuizen en we zijn terechtgekomen bij een betere verloning die noodzakelijk is voor het personeel. Neemt u het mij niet kwalijk, maar ik verwijs naar het zevende agendapunt, de vraag om uitleg van mevrouw Vandecasteele over

de hoge werkdruk. Voor mij is het een beetje moeilijk om het hele palet te overlopen. De voorzitter zegt dat de parlementsleden het recht hebben om alle vragen te stellen. Ik ben voorzitter van de gemeenteraad in Torhout, ik probeer de mensen bij het thema te houden. Maar iedere voorzitter doet het natuurlijk op de manier die hij wil.

De voorzitter: Het gaat ook over meerderheid en oppositie.

Minister Hilde Crevits: En dan zegt men dat alles aan alles hangt en dat is natuurlijk waar. We zouden ook kunnen zeggen dat het onderwijs meer jongeren moet stimuleren om te kiezen voor een job in de zorg. En zo komen we dan bij een gemengde commissie.

Alle gekheid op een stokje. Ten eerste, ik zal de Risk Management Group (RMG) eens bevragen over die vaccinatiemoetheid. Bij ons in de administratie kunnen de mensen ook een griepvaccin halen. Ik zie dat het daar heel druk is. Ik krijg dus niet meteen signalen dat er vaccinatiemoetheid zou zijn. Maar we kunnen de RMG wel vragen om dat eens te bevragen. Ik zal het initiatief daartoe nemen, want ik beschik niet over cijfers die ik zomaar kan meegeven.

Ten tweede, het is niet omdat het wat breed aansluit dat ik niet bezorgd ben over het tekort aan mensen in de zorg. Ik verwijs naar de politiek op zowel het Vlaamse als het federale niveau. Als men beslist om de medewerkers in de ziekenhuizen een betere verloning te bieden, heeft dat een impact op ons. Als men in Vlaanderen een Vlaams intersectoraal akkoord sluit (VIA) sluit, heeft dat ook een impact. Daarom wilden we naar het Instituut voor Functieclassificatie (IFIC) gaan, om daar toch al een balans te hebben en geen verschillen meer tussen de ene en de andere. Ik erken dat we op dit ogenblik in zeer kritieke situaties zitten, op heel veel fronten. Te weinig jongeren kiezen voor een opleiding in de zorg, en er zijn ook mensen die vertrekken uit de sector. En er is geld, het is dus niet alleen een kwestie van budget. We hebben met de sociale partners zeer mooie projecten lopen voor zijinstromers en we zien ook dat mensen de sprong maken. Ik besef absoluut dat er werk aan de winkel is, maar ik denk dat we dat in het kader van een andere bespreking nog eens grondig kunnen opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik dank u om grondig te willen onderzoeken of er inderdaad groepen zijn die wat beginnen te twifelen over vaccinatie, ook voor influenza. Dat kan relevant zijn voor volgende campagnes.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over cultuursensitief beleid in woonzorgcentra – 958 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, we stellen hier vaak vragen die gebaseerd zijn op dingen die extreem actueel zijn, maar vaak is het belangrijk om ook naar de lange termijn te kijken. En dan zie je dat onze woonzorgcentra op dit moment bevolkt worden door bijna uitsluitend blanke mensen uit de middenklasse die op leeftijd zijn gekomen.

Recent is er in Laken een woonzorgcentrum van start gegaan dat op een cultuursensitieve manier wil werken om ook de uitdaging waar we voor staan – maar waar

we, denk ik, nog niet op voorbereid zijn – aan te pakken: hoe gaan we om met mensen die hier zijn met een migratieachtergrond, die ook oud worden en die ook in woonzorgcentra terecht gaan komen? Ik weet dat ze ook plannen hebben om in Borgerhout een soortgelijk woonzorgcentrum op te starten. Het is de groep Korian die dat in Laken heeft opgestart. Ik ben daar op bezoek geweest en dat was eigenlijk bijzonder interessant.

Want dat is inderdaad een uitdaging waar we voor staan. We hebben verschillende golven van migratie gehad, vooral arbeidsmigratie. Veel van die mensen beginnen op hoogbejaarde leeftijd te komen. En onze woonzorgcentra zijn daar, denk ik, over het algemeen nog niet echt op voorbereid, op hoe ze daar dan op moeten inspelen. Als je wat ouder wordt, worden je tradities en gewoontes vaak nog belangrijker. Het is zelfs zo dat, als je dementerend bent, je soms zelfs de taal die je bijgeleerd hebt een stukje vergeet en teruggaat naar de taal waarmee je opgegroeid bent. Dat zijn dus toch belangrijke uitdagingen, denk ik, waar we in de toekomst van onze ouderenzorg rekening mee gaan moeten houden.

Mijn vraag is eigenlijk heel simpel.

Hoe staat u tegenover het aannemen van een cultuursensitief beleid door woonzorgcentra? Erkent u het belang van een dergelijk beleid in onze woonzorgcentra voor bejaarden met een migratieachtergrond in de toekomst?

En vooral, bent u bereid om onderzoek te stimuleren en te financieren om meer zicht te krijgen op welke manier woonzorgcentra het best cultuursensitief beleid kunnen voeren? Want zij gaven aan dat ze hun best doen en de nodige inzichten proberen te gebruiken, maar eigenlijk missen ze een beetje een kader om mee aan de slag te gaan.

Welke beleidsmaatregelen zult u daar eventueel voor nemen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega. Een zeer interessante vraag.

Ook ouderen met een migratieachtergrond zullen in toenemende mate een beroep doen op informele en formele vormen van welzijns- en gezondheidszorg. In de ouderenzorg zal een toenemende interculturele competentie gevraagd worden waarbij zorgverleners aangepaste zorg kunnen verlenen. Een cultuursensitief beleid is daarbij uiteraard – zoals u terecht stelt – van groot belang.

In de nieuwe erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra die sinds 1 januari 2023, na een overgangperiode, op alle woonzorgcentra van toepassing zijn, is voorzien dat ze een diversiteitsbeleid moeten voeren ten aanzien van gebruikers en personeel. Dat betekent dat ze zoveel als mogelijk rekening moeten houden met de diversiteit van de noden van de gebruiker en hun mantelzorgers, met hun eigenheden aan identiteit, levensbeschouwing en/of cultuur. Dat is een wijziging sinds 1 januari van dit jaar.

Uw tweede vraag dan. In januari 2018 heeft het agentschap Zorg en Gezondheid een tweejarig project gelanceerd rond cultuursensitieve zorg in de semiresidentiële en de residentiële ouderenzorg. Daarbij is men via een veranderingsproces binnen drie woonzorgcentra gekomen tot een kwaliteitskader voor cultuursensitieve zorg en begeleiding. Dat diende dan als inspiratie voor een inclusieve ouderenzorg. In oktober 2020 zijn over dit onderzoek voor de woonzorgcentra twee webinars georganiseerd, over hefboomen voor meer cultuursensitieve zorg. Het kader en de lessen uit dit onderzoek zijn nog altijd dienend voor de sector. Men kan het rapport en de webinars ook consulteren ter inspiratie.

Persoonsgerichte zorg is een constante in het beleid van vele zorgvoorzieningen. Men heeft aandacht voor de eigenheid van eenieder in de dagelijkse zorg en ondersteuning. Niet alleen voor zijn interesses, sociale achtergrond, geaardheid, fysiek en mentaal vermogen, maar ook voor zijn culturele achtergrond.

Dan zijn er de beleidsmaatregelen. Ik heb u de belangrijkste al meegegeven, namelijk dat vanaf 1 januari de nieuwe erkenningsvoorwaarden van toepassing zijn. Dat is zeer belangrijk, denk ik. Er is daar ook een overgangperiode voor geweest die nu voorbij is. Maar dat betekent dat men daar bij de evaluaties ook rekening mee zal houden. Men kan dus absoluut inspiratie putten uit het onderzoek rond cultuursensitieve zorg dat in het verleden door ons gevoerd is.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

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

Het is goed om te horen dat er daar in het verleden al initiatieven rond gebeurd zijn. Ik vraag me wel af of dat voldoende is. Ik denk dat het een goede zaak is dat dat in de erkenningsvoorwaarden is opgenomen. Het is inderdaad belangrijk dat er aandacht is voor een diversiteitsbeleid, ook in onze ouderenzorg. Want we merken dat dat ook meer en meer nodig zal zijn. Maar ik stel in de praktijk toch vast dat veel woonzorgcentra daar nog onvoldoende op voorbereid zijn, ook omdat er daarvoor nog te weinig kaders zijn.

Mijn vraag is echt gewoon ingegeven door het feit dat we klaar zouden moeten zijn voor de toekomst, vooral ook om frustraties en misverstanden te vermijden, omdat mensen zich niet begrepen voelen. Er zijn er ook die de weg naar woonzorgcentra niet vinden, omdat de familie het idee heeft dat hun ouderen, hun geliefden daar niet op een aangepaste manier of een manier waarbij ze zich comfortabel voelen hun oude dag kunnen beleven.

Ik denk echt dat er nog meer onderzoek nodig is. Ik zou u toch willen aansporen om daar in uw beleid nog meer rekening mee te houden. Ik zeg het: we kunnen de problemen beter oplossen voor ze zich beginnen stellen, en ons daarop voorbereiden, in plaats van achteraf opnieuw met een samenlevingsprobleem komen te zitten dat we misschien hadden kunnen vermijden als we er op tijd op hadden ingezet.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, we hebben vorig jaar in september het Vlaamse ouderenbeleidsplan besproken en toen heb ik u ook de opmerking gegeven dat dit een vrij wit ouderenbeleidsplan was en dat ik het ontbreken van allochtone ouderen in het beleidsplan miste.

Mijn concrete vraag is nu: is er in de Vlaamse Ouderenraad een vertegenwoordiging vanuit de allochtone ouderen of wordt daarrond gewerkt? Worden hun eisen daarin vertegenwoordigd? Kunnen die er dan mee voor zorgen dat dat opgenomen wordt in het beleid?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

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

Eerst en vooral heb ik niemand kritiek horen uiten op het feit dat we die erkenningsvoorwaarden aangepast hebben. Ik denk dat dat dus een heel belangrijke zaak is.

Ik kan er perfect mee leven als je zegt dat er toch nog wel wat nodig zal zijn om voldoende cultuursensitief te werken. Maar dat is niet alleen van belang in de woonzorgcentra, maar ook ruimer in de thuiszorg. Want het bereiken van ouderen met een migratieachtergrond blijkt ook daar niet zo evident. Ook dat moeten we bekijken.

We merken wel dat voorzieningen – en ik ben daar echt blij mee – aan de slag zijn met het verbeteren van de kwaliteit. Zij stellen ook een aantal prioriteiten.

We zijn op dit ogenblik ook een bewonersbevraging aan het doen. Die zal ook meer inzicht geven voor onze woonzorgcentra. Ik vind dat we daar dus ook veel informatie uit kunnen putten. Ik wil gerust bekijken of een bevraging doen om te kijken of er nog extra's nodig zijn.

En collega De Martelaer, die zijn ook vertegenwoordigd in de Vlaamse Ouderenraad.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Heel kort.

Ik ben het er helemaal mee eens dat dat inderdaad een situatie is die zich niet alleen in de woonzorgcentra, maar evengoed in de thuiszorg, evengoed in de sector van personen met een handicap, in de geestelijke gezondheidszorg enzovoort voordoet. Reden te meer om er aandacht aan te blijven besteden, om ervoor te zorgen dat daar geen samenlevingsproblemen ontstaan.

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 aanpak van genitale verminking – 965 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, collega's, vooreerst mijn beste wensen voor het nieuwe jaar.

Minister, recent maakte u bekend een subsidie van 200.000 euro toe te kennen aan GAMS België (Group for the Abolition of Female Genital Mutilation), een vzw die zich inzet voor preventie op het vlak van genitale verminking en van begeleiding en bescherming van meisjes en vrouwen die daarmee te maken kregen of het risico daartoe lopen. Een versterking van de aanpak van genitale verminking kondigde u al aan tijdens de plenaire vergadering van 29 juni 2022.

Bedoeling is dat de vzw vormingen organiseert voor professionals uit verschillende sectoren, maar ook vrijwilligers opleidt die in hun eigen gemeenschap en omgeving kunnen sensibiliseren. Er zouden 15 vrijwilligers in de verschillende provincies worden opgeleid, die elk zo'n 150 personen moeten bereiken.

De juridische dienst van GAMS België ontwikkelde ook een detectiemeter om het risico op vrouwelijke verminking in te schatten en zodoende actie te kunnen ondernemen.

Een aantal jaren geleden keurden we in het Vlaams Parlement een resolutie over deze problematiek goed. Daarin was onder meer opgenomen om ook te leren van de aanpak van genitale verminking in andere landen.

Tijdens de plenaire vergadering van 29 juni 2022 haalde ik al aan dat momenten waarop mensen terugreizen naar hun land van herkomst risico's kunnen inhouden voor meisjes. U antwoordde daarop dat een huisarts, die gecontacteerd kan worden voor bijvoorbeeld inenting ter voorbereiding van de reis, mee zou kunnen worden ingezet bij de preventie en in zo'n geval gespecialiseerde welzijnswerkers zou kunnen contacteren.

Op welke manier worden de opleidingen voor professionals in de verschillende sectoren aangeboden en opgevat? Waarop zijn deze opleidingen specifiek gericht? Hoeveel mensen zullen zo kunnen worden bereikt?

Wat wordt precies verwacht van de vrijwilligers wat betreft het geven van vormingen, de duurtijd van hun engagement, enzovoort? Op welke manier worden deze vrijwilligers zelf ondersteund?

Hoe en wanneer wordt de detectiemeter concreet toegepast?

Op welke manier worden huisartsen mee ingezet bij het detecteren van risico's op genitale verminking?

Hebt u cijfers over hoeveel meisjes de voorbije jaren dankzij preventie, sensibilisering en bemiddeling gespaard zijn kunnen blijven van genitale verminking? Is er ter zake op sommige plekken een cultuurshift merkbaar?

Op welke manier wordt met onder meer buurlanden samengewerkt om deze problematiek tegen te gaan? Hoe worden goede praktijken, ook vanuit Vlaanderen, gedeeld?

Op welke manier worden meisjes en vrouwen die jammer genoeg al te maken kregen met genitale verminking, ondersteund en begeleid?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, het uitgangspunt van de opleidingen die worden aangeboden door GAMS is altijd het verbreden van de kennis omtrent vrouwelijke genitale verminking. In de eerste plaats houdt dit een theoretisch luik in. Hier wordt niet alleen ingegaan op de fysieke, psychologische en seksuologische gevolgen van genitale verminking, maar er wordt ook aandacht gegeven aan socioculturele aspecten zoals waar, waarom en op welke leeftijd het gebeurt. De geldende wetgeving komt ook aan bod.

Naast deze algemene aspecten is er tijdens elke opleiding plaats voor inhoud die afgestemd is op het specifieke publiek. Om enkele concrete voorbeelden te geven: voor een opleiding van huisartsen wordt samengewerkt met een referentiegynaecologe die de medische aspecten uitgebreid belicht, terwijl met eerstelijnsverleners langer wordt stilgestaan bij gespreksvoering.

Ik subsidieer het project 'Opgroeien zonder vrouwelijke genitale verminking', dat tot doel heeft het voorkomen van genitale verminking bij meisjes die in België zijn geboren of op zeer jonge leeftijd in België zijn aangekomen.

In de afgelopen 5 jaar heeft GAMS in heel België meer dan 6500 professionals opgeleid uit de asiel-, gezondheids-, sociale, justitiële en onderwijssector. De extra subsidie voorziet extra mogelijkheden om in te zetten op verdere opleidingen in Vlaanderen.

Met deze subsidie heeft GAMS ook besloten om een bijkomend steunpunt te openen in Antwerpen.

Met de extra subsidie kan GAMS een nieuwe medewerker aanwerven, die specifiek verantwoordelijk zal zijn voor het coördineren en begeleiden van de vrijwilligers, ook wel bekend als de 'Community Voices'. De vrijwilligerswerking in Vlaanderen zal zo ook kunnen worden uitgebreid. In het kader van het project zal de nieuwe medewerker een opleiding organiseren voor de vrijwilligers die zelf deel uitmaken van de gemeenschappen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt. Ook na de opleiding worden zij begeleid door hun verantwoordelijke. De voornaamste taak van de Community Voices is sensibiliseren. Zij gaan daarbij contacten aan met socioculturele organisaties die mensen samenbrengen van gemeenschappen waar

genitale verminking voorkomt. Vanuit hun eigen ervaring en opleiding zijn de Community Voices namelijk de ideale personen om met de betrokken gemeenschappen aan de slag te gaan rond het thema en bijgevolg het bewustzijn over de gevolgen en de risico's ervan te vergroten.

Collega, het is de eerste keer dat we op zo'n schaal een sensibiliserende preventieactiviteit zullen laten plaatsvinden. De subsidie zal GAMS toelaten deze activiteiten uit te werken.

Tijdens elke opleiding worden de signalen besproken die kunnen wijzen op een risico op genitale verminking, bijvoorbeeld de aankondiging van een reis naar het land van herkomst, een lange afwezigheid op school, zeer pijnlijke en langdurige menstruatie. Hierbij wordt telkens de detectiemeter gebruikt. Deze onderscheidt vijf risiconiveaus en bundelt per niveau de signalen waarvoor er aandacht moet zijn en de stappen die professionals kunnen ondernemen. GAMS geeft de aanwezigen van haar opleidingen een fysiek exemplaar van de detectiemeter, zodat ze die kunnen gebruiken in hun eigen praktijk.

In 2022 ontving Domus Medica een projectsubsidie voor het versterken van de multidisciplinaire aanpak door huisartsen van intrafamiliaal geweld. Een van de opdrachten in dit project bestond erin proactief samenwerking te zoeken met zusterprojecten rond geweld, zoals projecten rond genitale verminking. Specifiek voor dit thema is er een mogelijke samenwerking met GAMS. Dit aanbod werd kenbaar gemaakt op de website van Domus Medica en werd verspreid via hun nieuwsbrief.

Daarnaast wordt ingezet op de aanpak door huisartsen van seksueel geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling en partnergeweld door middel van webinars, het aanbieden van wetenschappelijke informatie op de website, e-learnings, LOK-pakketten (lokale kwaliteitsgroepen) en multidisciplinaire vormingen op eerstelijnszoneniveau.

Huisartsen maken een belangrijk deel uit van het Vlaamse publiek dat opleidingen volgt bij GAMS. Zij zijn ideaal geplaatst om signalen op te vangen. Om huisartsen te ondersteunen, ontwikkelde Sensoa de 'Onder Vier Ogen'-methode. Deze methodiek wordt gegeven in de opleiding van de huisartsen zelf en als navormingspakket gegeven door een duo van een seksuoloog en een huisarts. Dit wordt zeer positief geëvalueerd.

In de afgelopen 5 jaar heeft GAMS 862 meisjes opgevolgd van wie de moeders of ouders een verklaring op eer hadden ondertekend om hun kind te beschermen. Sinds haar oprichting heeft GAMS naar schatting 4500 meisjes helpen beschermen tegen genitale verminking.

Onder de vrouwen die begeleid worden door GAMS zijn er een aantal die zich op termijn inzetten als vrijwilligers en co-bemiddelaars om andere families te sensibiliseren.

GAMS werkt op verschillende niveaus samen met buitenlandse partners. Zo maakt GAMS sinds 2014 deel uit van het Europese netwerk End Female Genital Mutilation (End FGM). Op breder internationaal vlak coördineert GAMS de Community of Practice (CoP). Verder werd GAMS in 2021 en 2022 gevraagd door het Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

Wie al te maken kreeg met genitale verminking, kan bij GAMS zowel individuele begeleiding als begeleiding op groepsniveau krijgen. De begeleiding begint altijd met een eerste onthaal, waarbij een sociaal werker in gesprek gaat met de persoon in kwestie. Langs de ene kant geeft de sociaal werker uitleg over hoe GAMS ontstaan is en welke diensten GAMS aanbiedt, langs de andere kant krijgt de vrouw of het meisje de ruimte haar verhaal te vertellen op de manier die ze zelf verkiest. Zo wordt afgetoetst welke verdere begeleiding kan worden aangeboden binnen GAMS, of voor welke hulpvragen warm zal worden doorverwezen. Een individuele begeleiding

binnen GAMS kan worden opgestart met een sociaal werker en/of met de psycholoog. Verder kan men terecht bij een jurist voor vragen van juridische aard.

Dat was een hele boterham, maar er waren ook heel veel vragen, en we hebben ook goed nieuws te melden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, inderdaad. Dit is een heel belangrijk thema. Het is toch wel een substantiële subsidie die u bijkomend hebt gegeven. Ze biedt GAMS heel wat meer mogelijkheden om een aantal belangrijke taken op te nemen. Er is bijvoorbeeld het extra steunpunt in Antwerpen. Maar er zijn ook de Community Voices. We kunnen in dit parlement zeggen dat we vrouwelijke genitale verminking de wereld uit willen, maar daarmee is het niet gerealiseerd op het terrein. In de gemeenschappen zelf moeten de mensen elkaar overtuigen. We moeten ook heel alert zijn voor bepaalde risico's, bijvoorbeeld het reizen naar het land van herkomst. GAMS doet daar belangrijk werk. Maar ze moeten dat ook kunnen doen. Daarom is het absoluut heel goed dat u die bijkomende subsidie hebt voorzien. Daarmee kunnen zij een aantal bijkomende acties uitvoeren.

U noemt de cijfers. Het is toch wel indrukwekkend hoeveel professionals daar al zijn opgeleid om signalen te herkennen, maar ook hoeveel meisjes bij wie we genitale verminking hebben kunnen voorkomen. Dat is elke keer een drama. Dat draagt men de rest van zijn leven met zich mee. Dat heeft op heel veel domeinen een enorme impact.

We moeten dit ook blijven doen. We mogen niet versagen. Spijtig genoeg blijft dit een thema dat moet worden opgevolgd, zeker ook bij nieuwkomers die daarover moeten worden gesensibiliseerd.

Minister, hoe worden de effecten van de nieuwe acties die nu zijn uitgewerkt en waarvoor u bijkomende middelen hebt gegeven gemonitord? Hoe weten we dat het vooropgestelde aantal meisjes en vrouwen wordt bereikt?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, eerst en vooral bedankt voor de grote appreciatie. In de strijd die we voeren, kan dit inderdaad een heel belangrijke extra stimulans zijn voor GAMS. Er is blijvende aandacht nodig, want er blijven nieuwkomers bij komen. We moeten telkens opnieuw die strijd voeren.

Ik zal mij informeren over de manier waarop de nieuwe acties worden gemonitord. Voorzitter, als dat mogelijk is, zullen wij dit nog aanvullend meedelen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, dank u voor die toezegging. We moeten al het mogelijke doen om alle meisjes hiertegen te beschermen. We moeten ook de vrouwen die het hebben meegemaakt, ondersteunen en begeleiden. Dit geeft hier toe meer mogelijkheden. Dat is absoluut positief.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recordaantal woonzorgcentra op de zwarte lijst

– 988 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal woonzorgcentra onder verhoogd toezicht

– 996 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evolutie van het aantal woonzorgcentra onder verhoogd toezicht

– 1014 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het aantal woonzorgcentra (WZC's) dat op de zwarte lijst staat, oftewel onder verhoogd toezicht, is opgelopen tot 25 op de 820 voorzieningen in Vlaanderen. Opmerkelijk is dat er op deze lijst meestal 10 à 15 woonzorgcentra staan, en sommige al heel lang. Het aantal is dus fors gestegen. Woonzorgcentra belanden op deze lijst wanneer ze bepaalde tekorten niet weggrijpen en worden dan onderworpen aan extra controles door Zorginspectie. Indien er tijdens deze periode onvoldoende structurele veranderingen worden doorgevoerd, dan wordt het woonzorgcentrum gesloten. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom een woonzorgcentrum op deze zwarte lijst terechtkomt: infrastructuur, de werking, de aangeboden zorg, en een deel staat onder verhoogd toezicht door een gebrek aan personeel.

Het laatste jaar was er verhoogde aandacht voor onze woonzorgcentra. De coronapandemie bracht heel wat problemen aan het licht in deze sector en zorgde ervoor dat heel wat problemen duidelijker gesteld werden. Johan Staes van het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) geeft aan dat Zorginspectie het laatste jaar een tandje bij heeft gestoken met het toezicht op zorginstellingen. Volgens hem zou de overheid voor een masterplan moeten zorgen om meer mensen naar de sector te leiden. Dat werd al aangehaald bij een andere vraag om uitleg: er moet meer personeel komen. Er moet daarbij gekeken worden naar welke profielen noodzakelijk zijn in de zorg, aangezien er buiten verpleeg- en zorgkundigen ook nog andere mensen nodig zijn.

U, of uw vervanger, minister Dalle, gaf daartoe reeds een eerste aanzet met een besluit waardoor woonzorgcentra medewerkers kunnen aantrekken buiten de klasieke zorgberoepen.

Minister, u gaf reeds aan dat de ouderenzorg momenteel verscherpt wordt opgevolgd door Zorginspectie. Welke andere verklaringen hebt u nog voor dit recordcijfer?

In het verleden werd er gesproken over de voorbereiding van een globale aanpak over de inspectie van de toekomst. Hoever staat het hiermee?

Welke initiatieven neemt u nog om de kwaliteit van zorg in onze Vlaamse woonzorgcentra te waarborgen en een continue opvolging hiervan te verzekeren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Op 16 december stonden er 24 woonzorgcentra en een groep van assistentiewoningen onder verhoogd toezicht. Dat betekent dat Zorginspectie daar ernstige, al dan niet aanhoudende tekorten op de kwaliteit van de zorg heeft vastgesteld. Sommige woonzorgcentra staan al meer dan een jaar onder verhoogd toezicht en zes woonzorgcentra zullen hun erkenning verliezen of hebben die intussen al verloren.

Dat er nu zoveel woonzorgcentra onder verhoogd toezicht staan, wordt onder meer verklaard door een inhaalbeweging van inspecties na de coronacrisis, maar vaak ligt ook een gebrek aan voldoende personeel aan de basis. Zo kondigde het Zorgbedrijf Antwerpen aan het begin van het jaar aan dat nieuwe bewoners niet altijd meteen een plek zullen vinden in het woonzorgcentrum van hun keuze, niet omdat er te weinig plaatsen zijn, maar wel omdat er te weinig personeel is om voor die plaatsen de nodige zorg te kunnen bieden.

In navolging van deze verhalen en feiten over mistoestanden in woonzorgcentra werd in februari 2022 in de plenaire vergadering ons voorstel van resolutie goedgekeurd over maatregelen voor een betere kwaliteitscontrole op woonzorgcentra. Daarin werden een aantal zaken gevraagd aan de Vlaamse Regering om een beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de geleverde zorg in woonzorgcentra. Dit door onder andere de Woonzorglijn beter bekend te maken bij zowel bewoners als familieleden, maar ook door na te gaan hoe bewoners en familieleden steekproefgevijs en gericht zouden kunnen worden bevraagd 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.

Andere zaken die werden gevraagd, waren het versterken van het personeelsbestand bij Zorginspectie, het onderzoeken hoe de vergunning van ouderenvoorzieningen sneller kan worden geschorst, het inzetten op het laten aanstellen van een voorlopig bewindvoerder bij voorzieningen die langere tijd in gebreke blijven, en het erop inzetten om, als een woonzorginitiatief dat deel uitmaakt van een groep onder verhoogd toezicht wordt geplaatst, ook de andere vestigingen van diezelfde groep bijkomend te inspecteren. Intussen werd er een actieplan geformuleerd, dat stelselmatig verder wordt uitgewerkt.

Minister, zijn er, behoudens een inhaalbeweging van inspecties na de coronacrisis en de tekorten aan medewerkers, nog andere redenen waarom volgens u, in vergelijking met voorgaande jaren, thans meer woonzorgcentra onder verhoogd toezicht staan?

Bij hoeveel woonzorgcentra die tijdens het voorbije jaar onder verhoogd toezicht stonden of kwamen te staan, werd dit verhoogd toezicht intussen opgeheven?

Op welke manier worden in algemeenheid de remediëringstrajecten geëvalueerd? Hoe worden er lessen getrokken naar de toekomst over de begeleiding of opvolging van woonzorgcentra onder verhoogd toezicht?

Op welke manier wordt het verloop, zowel de instroom als de uitstroom, van de bewonerspopulatie in woonzorgcentra onder verhoogd toezicht opgevolgd?

Hoeveel plaatsen gingen het voorbije jaar verloren ingevolge de sluiting van woonzorgcentra? Voor hoeveel gebeurde dat ingevolge een vrijwillige sluiting? Voor hoeveel ingevolge het verlies van hun erkenning?

Wat gebeurt er in geval van verlies van de erkenning met de vergunde bedden? Zijn er, conform de maatregelen in de sector van de kinderopvang, in bepaalde regio specifieke noden om die in de regio te kunnen behouden? Hoe kan hier een oplossing aan worden geboden?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, er hebben inderdaad nog nooit zoveel woonzorgcentra onder verhoogd toezicht gestaan als nu. In december stonden er 25 woonzorgcentra en assistentiewoningen op de zwarte lijst, terwijl dat er altijd zo'n 12 à 16 geweest zijn. Bij de oprichting in 2019 door uw voorganger Jo Vandeurzen was dat al zo, en in 2020 en 2021 schommelde het aantal rond de 12. We weten dat er naast het verhoogd toezicht ook andere zorgvoorzieningen zijn waar de inspectie frequent moet langsgaan omdat de kwaliteit van zorg gewoon niet goed is. En wat ook opvalt – dat moeten we opnieuw stellen – is dat het niet alleen gaat om private spelers, maar dat een ruime meerderheid van de voorzieningen onder verscherpt toezicht wel wordt beheerd door private spelers. Zo zijn er in het bijzonder twee heel grote die op die zwarte lijst staan. Orpea is daar de koploper met 5 van zijn 23 woonzorgcentra, terwijl ze maar 23 procent van het aanbod in Vlaanderen op zich nemen. Het is dus zwaar oververtegenwoordigd.

De reden dat een voorziening onder verhoogd toezicht geplaatst wordt, is vaak ook niet terug te brengen tot één specifiek tekort, maar wel tot een waslijst aan tekorten, bijvoorbeeld een combinatie van personeelstekort, onveilige infrastructuur, gebrekkige controle op de medicatie – we hebben het vaak gehad over medicatieveiligheid in de woonzorgcentra – en het niet uitvoeren van bepaalde zorghandelingen. Ik heb me wat gestoord aan dat artikel in Het Nieuwsblad, het gaat niet alleen over het niet vinden van voldoende geschikt personeel. Dat kwam niet van u maar van een collega die er vandaag niet is – dat is bijzonder opvallend. Het is met andere woorden vaak deel van het probleem, maar zeker niet de rode draad. De krapte op de arbeidsmarkt laat zich immers in alle woonzorgcentra voelen, maar niet elk woonzorgcentrum schiet tekort in zijn kernopdrachten.

Minister, hoe evalueert u de evolutie van het aantal zorgvoorzieningen die onder verhoogd toezicht staan? Hoe komt het dat het er zoveel meer zijn dan anders?

Een aantal voorzieningen staan ondertussen al lang onder verhoogd toezicht, waarbij het management vaak hardleers blijkt in het schenden van de erkenningsvoorwaarden. Wordt er volgens u op dit moment voldoende streng gehandhaafd?

Er zijn in 2022 ook twee zorgvoorzieningen op de zwarte lijst gesloten, één in Vlaams-Brabant, één in Oost-Vlaanderen. Daarnaast is er de sluiting van een woonzorgcentrum in Antwerpen aangekondigd. Op welke manier zien Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid toe op de zorgkwaliteit en herhuisvesting van de resterende bewoners in de laatste fase van zo'n voorziening? Hoe wordt dat opgevolgd? Beschouwt u dat als voldoende?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: In 2019 werden er 21 voorzieningen onder verhoogd toezicht geplaatst. In 2020 waren dat er 6, in 2021 12 en in 2022 waren dat er 19. Het is zo dat er dossiers van een voorgaand jaar nog voortduren in het jaar daarna. Het is dus waar dat er in 2022 meer voorzieningen onder verhoogd toezicht staan dan in 2020 en 2021, maar de vergelijking met 2020 en 2021 kan moeilijk gemaakt worden. De impact van COVID-19 was toen immers zeer groot. De toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra enerzijds en de actieve openbaarheid van de lijst van voorzieningen onder verhoogd toezicht anderzijds verhogen sinds maart 2022 de bewustwording, ook bij bewoners en hun naasten.

We merken dat er een toename is van inspecties volgend op klachten die zijn toegekomen bij de Woonzorglijn. Dat is eigenlijk een goede zaak. Tevens wordt er voorzien in een strikte opvolging van de voorzieningen waar er tekorten zijn.

Het verhoogd toezicht werd in 2022 voor zeven voorzieningen geschrapt. Deze voorzieningen hadden allemaal voor het begin van 2022 een aanmaning ontvangen, wat betekent dat ze bijgevolg onder verhoogd toezicht kwamen te staan.

Wat de algemene vragen naar de remediëringstrajecten betreft: Zorginspectie bezorgt de definitieve inspectieverslagen aan het agentschap Zorg en Gezondheid, die voor elk inspectieverslag bekijkt of er vastgestelde tekorten op de erkenningsvoorwaarden zijn.

Bij tekorten vraagt Zorg en Gezondheid minstens een remediëringsplan op. Daarin geeft een voorziening aan hoe ze elk tekort oplost en tegen wanneer. Zorg en Gezondheid beoordeelt of de inhoud van het remediëringsplan voldoende is en zij controleert ook of het remediëringsplan wel degelijk wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld door bewijsstukken op te vragen. De uitvoering van een remediëringsplan kan ook worden bekeken via een nieuwe inspectie.

Als er geen of weinig verbeteringen komen, volgen sancties. Waar aangewezen, worden beschermende maatregelen opgelegd aan de voorziening die specifieke bescherming biedt in functie van de vastgestelde tekorten, bijvoorbeeld een opnamestop of de verplichting om de begeleiding door een externe expert te voorzien.

Hoe volgen we de populatie op? Het verhoogd toezicht wil niet zeggen dat een voorziening geen nieuwe bewoners mag opnemen. Er kunnen dus nog altijd bewoners worden opgenomen. Maar het is ook mogelijk dat er een opnamestop ingevoerd wordt, maar dan moet dat gebeuren via een beschermende, dus een extra, maatregel.

Wat het verlies van plaatsen betreft, collega Schryvers, is het afgelopen jaar enkel woonzorgcentrum Huize Sion in Leuven zijn erkenning kwijtgeraakt. De voorziening was erkend voor 22 woongelegenheden.

Verder zijn er voorzieningen die de uitbating vrijwillig voor een tijdelijke periode hebben stopgezet, met de bedoeling op een later moment opnieuw op te starten, al dan niet op een andere plaats. De capaciteit zit dus in een vergunning en is niet verloren. Het gaat hier over 52 woongelegenheden in 2 gemeenten.

Wat gebeurt er in geval van verlies van een erkenning met de vergunde bedden? De bedden komen dan opnieuw in de programmatie zoals bepaald in het procedurebesluit. Doch er is momenteel een stop op nieuwe vergunningen op de programmatie tot 2025.

Waarom, collega Anaf, staan een aantal voorzieningen zo lang al onder verhoogd toezicht? Het is de bedoeling van het agentschap Zorg en Gezondheid dat voorzieningen maximum ongeveer één jaar onder verhoogd toezicht staan. Binnen deze periode zou een voorziening dan ook voldoende moeten kunnen aantonen dat zij haar werking duurzaam heeft verbeterd. Indien dat niet het geval is, wordt er een bijkomende stap genomen in de handhavingstrajecten. Dat wil meestal zeggen dat de voorziening een voornemen tot schorsing krijgt, omdat zij dus onvoldoende verbeterd is. Tijdens zo een schorsingsperiode blijft het verhoogd toezicht wel doorlopen.

Op één voorziening na hebben alle voorzieningen die nu onder verhoogd toezicht staan, zo een sanctie al gekregen of volledig ondergaan. Bij één voorziening is er een wijziging in eigenaar van de voorziening en het agentschap wil de beheersinstantie een kans geven om de remediëring nog te kunnen verwezenlijken binnen een redelijke termijn.

Wat de sluitingen betreft, een vraag van collega Anaf, wordt er bij het uitspreken van een voornemen tot intrekking van de erkenning voorzien in een bezwaarprocedure. Als die is afgelopen, wordt een beslissing genomen over de intrekking van de erkenning. In die beslissing worden een aantal maanden voorzien voor de bewoners om een nieuwe woonst te zoeken. Het agentschap zorgt samen met de gemeentelijke diensten van de gemeente waarin de voorziening gevestigd is voor begeleiding bij de zoektocht. Hierbij wordt ook Zorginspectie betrokken zodat de kwaliteit in de voorziening gegarandeerd kan worden.

In 2022 is, zoals gezegd, enkel Huize Sion in Leuven gesloten. De voorziening in Oost-Vlaanderen betreft de groep van assistentiewoningen Beauprez in Geraardsbergen, en die werd gesloten in 2021. Voor de verhuizing van bewoners uit beide zorgvoorzieningen is de hierboven vernoemde begeleiding voorzien.

Collega De Reuse, wat de globale aanpak over de inspectie betreft, beweegt er ook, in de context van een veranderend beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), binnen het toezicht veel en zijn er heel wat uitdagingen voor het inspectiebeleid. Tegen deze achtergrond was een grondige reflectie nodig over de visie op de toekomstige aanpak van inspectie. Deze reflectie gebeurde met ondersteuning door de Universiteit Antwerpen en resulteerde in een blauwdruk die nog wat uitdieping vergt. De operationalisering werd opgestart eind 2019, is dan onderbroken door de coronapandemie, omdat het alles op alles was om dat te regelen. De draad is weer opgenomen vlak voor de zomer van vorig jaar.

De heropstart van dit project vlak voor de zomer maakte het mogelijk om nieuwe strategische doelstellingen, vanuit de parlementaire onderzoekscommissie, naar de veiligheid in de kinderopvang en vanuit Audit Vlaanderen ook mee te nemen in het traject. Veel zaken die jullie vastgesteld hebben bij de kinderopvang, kun je ook transponeren op de ouderenzorg. We nemen dat ook mee.

Het spreekt voor zich dat in 2023 prioritair gewerkt wordt aan de instroom van bijkomend personeel, want die hebben we natuurlijk nodig om de verwachtingen op het vlak van de opdracht 'controleren' te vervullen, maar ook de blauwdruk moet geoperationaliseerd worden. Daarom spitst de operationalisering van Zorginspectie 3.0 zich nu in eerste instantie toe op de benodigde organisatiestructuur, de bijhorende overlegstructuren en de hr-matige invulling van alles.

Welke initiatieven nemen we nog, collega's? Dat is een zeer brede vraag. Eerst en vooral is er de implementatie van BelRAI vanwege de validatie van dat instrument, het gestructureerde en bedoelde effect op de zorgplanning, inclusief de verhoogde aandacht voor participatie door de bewoner. Er is de meting van de kwaliteit van leven, wonen en zorg in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), de Vlaamse Ouderenraad en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Er is de verbreding van de personeelsinzet door diversifiëring van mogelijk inzetbare zorgberoepen en andersgeschoolde personen, waardoor er bijvoorbeeld meer aandacht kan zijn voor psychosociale zorg en logistieke, comfortverhogende processen. Dat gebeurt in opvolging van de meer dan tweeduizend extra voltijd-equivalenten die in het zesde Vlaams intersectoraal akkoord (VIA 6) zijn voorzien, onder andere via de gelijkschakeling rustoord voor bejaarden (rob)/rust- en verzorgingstehuis (rvt). Vervolgens is er de ontwikkeling waarderingsplatform en de elektronische WZC-fiche. Verder kijken we naar de mogelijkheden om het medicatiebeleid te versterken. Ik heb daar al uitgebreid uitleg over gegeven. We doen dat samen met de KU Leuven. Dan is er de intersectorale beleidsontwikkeling met betrekking tot de vrijheidsbeperkende maatregelen en tot slot willen we ook de CRA-functies (coördinerend en raadgevend arts) versterken.

Dat is het in een notendop. Eigenlijk kan men een hele avond wijden aan wat we allemaal kunnen doen, maar dit is een beknopt overzicht in het kader van vragen om uitleg.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Inderdaad, het bestaan van een zwarte lijst is er natuurlijk vooral ter bescherming van onze bewoners. Vroeger bleef dat allemaal wat onder de radar, tenzij er iets echt uit de hand liep, maar het bestaan van die lijst zorgt ervoor dat er continuering in de zorg en in de kwaliteitsvolle zorg kan zijn. Zo voorkomen we natuurlijk ook sluitingen.

Het meest in het oog springend is inderdaad altijd het personeelstekort. Dat wordt heel dikwijls aangehaald. Ik kan nogmaals mijn warme oproep doen om een werkgroep op te richten over alle Vlaamse beleidsdomeinen heen, Media, Onderwijs, Welzijn en Werk, om dat gecoördineerd en samen aan te pakken om mensen naar de zorg te leiden. Ik herhaal mijn vraag voor de zoveelste keer, maar die werkgroep is er niet. Ik denk echt dat dat een meerwaarde zou zijn. Daar kunt u uiteraard het initiatief voor nemen.

Wat betreft de laatste vraag naar de kwaliteit van de zorg, haalt u zeven werven aan waarmee u aan de slag wilt gaan. Ik grijp vooral iets aan dat u niet hebt gezegd, namelijk de implementatie van nieuwe technieken. U was vroeger minister van Werk. Daar werd heel wat ingezet op innovatie. Hoe ziet u dat te implementeren in de zorg om zodoende te zorgen dat kwaliteit altijd gegarandeerd is en gemonitord kan worden? Door nieuwe innovaties te implementeren kan die zwarte lijst hopelijk ooit verminderen tot nul.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister. Het is inderdaad een thema waar we het heel uitvoerig over zouden kunnen hebben. Dat is natuurlijk ook belangrijk want ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven, hebben recht op kwaliteitsvolle zorg. Het is heel goed om daar een strikte opvolging aan te geven. Het is een uitdrukkelijke vraag van dit parlement en ik weet ook dat u dat zelf anders ook zou doen. Het gaat altijd over kwetsbare mensen die heel zorgbehoevend zijn, en die kwaliteit moet daar gegarandeerd zijn. Waar dat niet zo is, moet er worden opgetreden. Het gaat natuurlijk niet dadelijk om een sluiting of een schorsing, maar er moet een remediëringsplan worden opgemaakt. Naargelang er woonzorgcentra zijn die zo een remediëringsplan opmaken – dat was ook een stukje de insteek van een van mijn vragen – kan het agentschap daar ook uit leren: aan welke begeleiding hebben woonzorgcentra nood? Het beste is dat we ervoor kunnen zorgen dat de betrokken woonzorgcentra wel opnieuw op een goede manier gaan functioneren en dat een sluiting en een intrekking van een vergunning wordt voorkomen zodat die plekken niet verloren gaan en de mensen die daar wonen, in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Het ergste dat je kunt voorhebben, is immers dat er plots een intrekking is, dat de zorg niet kan worden gegarandeerd, dat niet de nodige kwaliteit voorzien is en dat mensen op hun oude dag in zo'n situatie zouden moeten verhuizen en in onzekerheid komen over waar ze een plek kunnen vinden.

We kunnen inderdaad veel leren uit de werkzaamheden die we hebben gedaan in de onderzoekscommissie Kinderopvang. Eén zaak is het luik participatie. Daar hebben we in de resolutie naar verwezen. Maar een andere zaak waarover in onze resolutie rond de kwaliteit in de ouderenzorg een element is opgenomen, is wanneer bij herhaalde tekortkomingen een vergunning wordt ingetrokken, hoe er dan kan worden voorkomen dat dezelfde initiatiefnemers toch opnieuw initiatieven in de ouderenzorg kunnen opstarten. Is aan dat element al uitvoering gegeven of op welke manier gebeurt dat?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik zou graag dieper ingaan op één aspect. U gaf aan dat er in één geval een voorziening was die een jaar op de zwarte lijst stond, maar dat daar een nieuwe eigenaar was en dat men die de tijd wilde geven om een aantal zaken in orde te brengen. Ik zou daar verder op willen ingaan, omdat we ook in de kinderopvang al hebben gezien dat er soms kinderdagverblijven van de radar verdwenen omdat die van structuur of van naam waren veranderd. Als ik dan kijk naar de twee woonzorgcentra die er recent op de zwarte lijst bij zijn gekomen, gisteren of vrijdag nog, dan zijn dat er twee die daar ook al op

hebben gestaan. Die zijn inderdaad veranderd van vzw, met een nieuwe vzw die die uitbating doet, maar ondertussen is dat al wel een tijdje terug. Die stonden op de zwarte lijst en zijn dan van de zwarte lijst verdwenen. Ik vind daar geen tussentijdse inspectieverslagen van terug.

Mijn vraag is dan: is daarmee hetzelfde gebeurd als op een aantal plaatsen in de kinderopvang is gebeurd? Zijn die daadwerkelijk van de zwarte lijst veranderd omdat ze van structuur zijn veranderd, en is dat dan wel een goed idee? Het kan niet de bedoeling zijn dat die ineens van de radar verdwijnen omdat ze van structuur veranderen. Dat moeten we absoluut tegengaan. Graag had ik daar dus wat meer uitleg over. Hoe is dat juist verlopen, en klopt mijn aanvoelen dat men ze van de zwarte lijst heeft gehaald omdat de structuur was veranderd en dat ze er opnieuw op zijn gekomen omdat er recent opnieuw een inspectieverslag of -bezoek of een klacht is geweest?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik wil me ook graag aansluiten bij deze vragen, die ons inderdaad allemaal wel beroeren. Ik wil echter ook mee helpen hameren op het juiste. Het gaat inderdaad over 25 van de 820 zorgvoorzieningen. Ik denk dat het wel belangrijk is dat we samen de juiste dingen benoemen. Het is door de collega's aangehaald: we moeten blijven zeggen dat er natuurlijk nog heel veel voorzieningen zijn die het zeker wel goed doen.

Wat ik heb begrepen uit de feedback die ik heb gehoord uit de sector, is dat het inderdaad altijd een beetje gaat over mensen én stenen, dus over personeelstekort en infrastructuurproblemen. We weten allemaal dat net die infrastructuurproblemen niet zo snel oplosbaar zijn, en dat het daardoor is dat sommigen vrij lang of toch bij herhaling op die lijst terechtkomen. Dat valt echter niet een-op-een uit die Zorginspectieverslagen af te lezen. Dat is misschien ook een deel van het probleem. Er zijn problemen met die infrastructuur die niet op korte termijn op te lossen zijn, zoals bijvoorbeeld in het woonzorgcentrum Rodenbach, waarover we het hier vaak hebben gehad. Dan is daar ook een transitieplan voor nodig. Minister, mijn oproep, vraag of pleidooi aan u is om toch in dialoog te gaan met de sector en in voldoende maatregelen op maat te voorzien, zeker als het gaat over infrastructuurproblemen die niet snel op te lossen zijn, en om eens te bekijken of daar coachende ondersteuning mogelijk kan zijn in zo'n transitieplan.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, op 5 juli van vorig jaar was er naar aanleiding van een vraag om uitleg over het oneigenlijke gebruik van de erkende capaciteit in een herstelverblijf een inspectie hierrond. Ik heb toen de vergelijking gemaakt tussen de acties die gebeurden bij de kinderopvang en het ontbreken van acties in de ouderenzorg. U hebt toen geantwoord dat u zo snel als zou kunnen in de commissie met een plan van aanpak voor de ouderenzorg zou komen, en dat u aan Zorginspectie zelf zou vragen om dat plan hier voor te stellen. Ik merk nu dat u via een vraag om uitleg eigenlijk een stuk van dat plan naar voren brengt. Dat is misschien fragmentarisch. Ik vind het spijtig dat u ons hier in de commissie geen globaal actieplan hebt gepresenteerd.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Kort een lapsus rechtzetten: ik had het over de jongste twee woonzorgcentra die op de zwarte lijst zijn gekomen, maar dat gaat over assistentiewoningen. Goed, het verhaal blijft hetzelfde, maar het is wel belangrijk om dat recht te zetten.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de aanvullende vragen, collega's.

Collega De Martelaer, dat plan is er inderdaad. Het kan hier ook besproken worden, geen enkel probleem. U bent meester van de agenda. Ik heb er geen probleem om dat hier te bespreken. Ik zou dan ook de leidinggevende ambtenaar mee uitnodigen. Ik denk dat dat de logica zelf is. Het is niet mijn bedoeling om, als we plannen maken, die zo een beetje 'wishy-washy' te bezorgen. Dat is er dus absoluut.

Collega De Reuse, u maakt een terecht punt wat de innovatie betreft. Ik ben trouwens al op bezoek geweest bij voorzieningen, net om te kijken hoe we innovaties die gebeuren, beter kunnen implementeren dan vandaag het geval is. Wij stimuleren voorzieningen ook om innovaties te gaan inzetten, zeker innovaties die ondersteunend zijn voor de bewoners en de medewerkers.

Wat ik nu aan het bekijken ben, lerend uit mijn vorige bevoegdheden, is of ik dat bijvoorbeeld zou kunnen integreren in een projectoproep rond arbeidsorganisatie. Een innovatie kan er immers voor zorgen dat mensen hun werk op een andere wijze kunnen doen. Ik ga nog niet zeggen dat je minder mensen nodig hebt. Dat zou de verre toekomst kunnen zijn, maar ik vind dat we bij de arbeidsorganisatie nu al veel meer rekening zouden kunnen houden met die zaken. Ik denk nu aan een project met een lichtmonitor voor valdetectie. Ik vond het spectaculair wat de resultaten daarvan zijn en hoeveel valpartijen die niet gedetecteerd worden, je daarmee toch op de radar houdt. Dan vraag je je af hoe het komt dat dat niet meer geïmplementeerd raakt. Want ook voor de mensen die vaak met minder volk op de vloer zijn dan vroeger, kan dat een hulp zijn om te zien waar er iets gebeurt. We zijn daar dus wel mee bezig. We kijken of we daar een heel specifieke oproep rond kunnen doen, niet om minder mensen in te zetten, maar om het werk voor de mensen anders en beter te maken.

Collega Schryvers, u weet dat er heel veel goede praktijken zijn in onze woonzorgcentra. Ik wil ook stimuleren dat er lerende netwerken kunnen ontstaan, zoals ook voorzien is in de opvolging van de bewonersbevragingen. Daar delen we info en worden er ook zulke netwerken opgestart.

Collega Anaf, je verdwijnt maar van de lijst als er duurzame verbetering is, en dus niet door het louter veranderen van beheerinstantie. Ik ben er heel gevoelig voor dat dat niet hetzelfde is. Ik heb het hier nu nog eens nagevraagd toen u de vraag stelde, omdat ik die vraag ook al gesteld heb: dat kan daar toch niet gebeuren? We houden dat dus in de gaten. Er blijft ook opvolging. En bij nieuwe tekorten wordt er opnieuw gehandhaafd. Waar nodig, gaan we dan ook sneller sancties toepassen. Dus als er een nieuw bestuur komt of als er een nieuwe rechtsvorm is, dan moeten die aantonen dat er verbeteringen zijn en dat die ook bestendigd zijn. Dat sluit evenwel niet uit, collega Anaf, dat je na een tijdje toch weer kunt zien dat men in dezelfde val trapt. Maar het louter voorzien van een rechtsvorm zou daar niet toe mogen leiden. Omdat ik u zie fronsen, zal ik dat nog eens navragen. Ik ben er zelf ook gevoelig voor. Ik vond het ook heel gênant dat dat mogelijk was in de kinderopvang. We gaan dat dus nog eens bevragen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Het is inderdaad belangrijk dat we de zwarte lijst zeer goed monitoren en goed in het oog houden.

Dit vind ik wel jammer: ik heb net een oproep gedaan om bevoegdheidsoverschrijdend samen te komen, en uw lichaamstaal zegt altijd 'ja', maar ik lees het nooit in het verslag, omdat u nooit expliciet zegt dat u het gaat doen. Daar ben ik niet vet mee. Ik kan daar ook nooit mee terug. Ik verwacht toch dat u de volgende keer expliciet zegt dat u het een goed idee vindt en dat u uw lichaamstaal expliciteert.

Minister Hilde Crevits: U hebt deze namiddag allemaal al een opvolgingsgroep gekregen. Dat heb ik dus wel gezegd.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Oké, de volgende keer is het dan voor mij. *(Gelach)*

Ik wil daar toch de nadruk op leggen, omdat het zo belangrijk is om er inderdaad voor te zorgen dat er zoveel bijkomend zorgpersoneel kan worden gevonden.

Innovaties zijn inderdaad van groot belang. Ik volg u als u zegt dat dat er niet voor zal zorgen dat er minder personeel nodig is. Het zal wel de werkkwaliteit voor het personeel enorm verbeteren. Er zal veel minder werkdruk en stress en veel meer tevredenheid zijn. En dat is nu net ook een van de grote redenen waarom er zo'n grote uitstroom is in de zorg.

We volgen het samen met u op en u kunt zeker positieve insteken van onzentwege blijven verwachten.

De voorzitter: Ik stel voor dat u uw vraag schriftelijk stelt. Dan moet de minister wel alles op papier zetten. *(Opmerkingen)*

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, in navolging van wat collega Geerinckx heeft gezegd, wil ik hier eerst ook wel eens benadrukken dat er inderdaad heel veel woonzorgcentra zijn waar er ongelooflijk goed gewerkt wordt, met een ontzettend groot engagement tegenover de mensen die er wonen. De vragen hier focussen natuurlijk op diegene waar het niet goed loopt, maar er zijn er zoveel waar het wel goed loopt. Het is echt altijd nodig om dat te blijven herhalen.

De opvolging van de kwaliteit en de manier waarop er gewerkt wordt, is natuurlijk belangrijk. We zien dat daar heel wat in evolutie is. En dat is ook goed, want we moeten zorgen dat ouderen die in een woonzorgcentrum wonen, op een goede manier verzorgd worden en dat die daar op een kwalitatieve manier hun oude dag kunnen slijten, zoals we dat dan noemen.

Minister, wat betreft de woonzorgcentra waar er sprake is van maatregelen en van sluitingen, vraag ik om goed het aantal plaatsen in de gaten te houden dat verloren zou gaan, ook bij die die, zoals u daarstraks hebt gezegd, zelf tijdelijk sluiten, uit eigen beweging. Want die houden wel de vergunning in handen, maar de vraag is hoelang die dat kunnen. En als er in die regio dan nood is aan plaatsen – ik maak een beetje de analogie met de kinderopvang – dan kunnen zich daar mogelijk nieuwe uitdagingen voordoen. Ik denk dat we daar ook met een open geest naar moeten blijven kijken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, het kan inderdaad niet de bedoeling zijn dat iemand zomaar van vzw of van naam kan veranderen en dan van de zwarte lijst kan verdwijnen. Het is dus goed dat u dat nog eens wilt nazien. Ik zou willen vragen om dat dan ook aan ons te bezorgen. Want, zoals ik daarnet al zei, heb ik nergens een inspectieverslag teruggevonden van de voorbije jaren, dus na de verandering van structuur. Ik zou heel graag de motivatie en het inspectieverslag zien op basis waarvan die effectief van de zwarte lijst zijn gehaald op dat moment. Het zou zeer interessant zijn om die te kunnen inkijken.

Minister Hilde Crevits: Ik neem dat mee.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over pleegzorg voor jonge kinderen en de nood aan kinderopvang
– 1026 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Via pleegzorg bieden gezinnen, voor korte of langere termijn, opvang en een thuis aan kinderen die niet thuis kunnen opgroeien. Voor kinderen is zo'n opvang in een gezinscontext veelal te verkiezen boven de opvang in een residentiële voorziening. Daarom is pleegzorg in het decreet Pleegzorg ook opgenomen als eerste te overwegen hulpverleningsvorm wanneer kinderen en jongeren uit huis geplaatst moeten worden en hebben we in dat decreet ook een specifieke motiveringsplicht voor de rechter voorzien.

We hebben ook een aantal maatregelen opgenomen in het decreet om pleegouders te ondersteunen. Ik denk dan onder meer aan de automatische toekenning van een schooltoelage wanneer een kind langer dan een jaar in pleegzorg verblijft.

Een andere maatregel, voor de jongste kinderen dan, is dat pleegouders automatisch het laagste tarief kinderopvang krijgen in de inkomensgerelateerde kinderopvang. De kosten van kinderopvang bleken immers vaak een drempel voor de opvang van baby's of peuters, terwijl natuurlijk ook die allerkleinsten zeker baat hebben bij de opvang in een pleeggezin.

Nog ter ondersteuning van pleegouders werd in 2019 het pleegouderverlof ingevoerd voor pleegouders in langdurige pleegzorg. Op Vlaams niveau is er het zorgkrediet waar ook pleegouders een beroep op kunnen doen en op federaal niveau ligt er een wetsvoorstel voor van Nahima Lanjri om pleegouders ook ouderschapsverlof toe te kennen.

Al deze maatregelen hebben er de voorbije periode toe bijgedragen dat het aantal kinderen dat wordt opgevangen in pleegzorg, sterk is gestegen. Dat is goed nieuws, denk ik, want dat betekent dat die kinderen niet opgevangen hoeven te worden in een residentiële voorziening en dat kan natuurlijk maar dankzij het ongeloflijk engagement van die vele pleegouders.

Ondanks het feit dat pleegzorg mee opgenomen is in de voorrangsregels en pleegouders in de inkomensgerelateerde opvang het laagste tarief krijgen, blijkt in de praktijk het vinden van kinderopvang voor kandidaat-pleegouders toch vaak een probleem en weerhoudt dit kandidaat-pleegouders ervan om te kiezen voor pleegzorg voor de allerkleinsten. Tijdens het kerstreces berichtte Pleegzorg Vlaanderen nog over het thema. Waar aanstaande ouders vanaf het moment van een prille zwangerschap op zoek gaan naar kinderopvang, moet dit in het geval van pleegzorg op heel korte termijn gebeuren. Mensen die zich kandidaat gesteld hebben om een pleegkindje op te vangen, weten natuurlijk niet lang op voorhand dat er een baby of een peuter in hun gezin gaat komen. Dat maakt de uitdaging voor het vinden van kinderopvang vanzelfsprekend nog veel groter.

Het thema kwam ook aan bod tijdens de commissievergadering van 14 juni 2022 naar aanleiding van een vraag om uitleg die ik zelf stelde. Maar er waren ook collega's die toen een vraag gesteld hadden.

Minister, ik heb de volgende vragen.

In antwoord op de vragen om uitleg van 14 juni 2022 stelde u dat u verder wilt inzetten op de formules van ondersteunende pleeggezinnen, naar inspiratie door

wetenschappelijk onderbouwde buitenlandse modellen. Hoe wordt hier verder werk van gemaakt?

Hebt u meer info over het feit dat de moeilijkheid om kinderopvang te vinden kandidaat-pleegouders er effectief van weerhoudt te kiezen voor de allerkleinsten? Ik denk aan de 0- tot 2 à 3-jarigen.

Minister, we hebben in het decreet Pleegzorg voorzien dat pleeggezinnen automatisch het laagste tarief krijgen in de kinderopvang die werkt aan een inkomensgerelateerd tarief. Dat betekent natuurlijk dat de scope voor een zoektocht naar een kinderopvangplek van kandidaat-pleegouders die de vraag krijgen vanuit een pleegzorgdienst om een klein kind op te nemen, zich richt op die specifieke initiatieven die werken aan inkomenstarief en dat dus de andere, die niet werken aan inkomenstarief, niet binnen die scope zitten. Mijn vraag is dan: hoe staat u tegenover een piste om de kinderopvangtoeslag die ouders ontvangen voor de opvang van baby's en peuters in de kinderopvang die niet werkt aan inkomenstarief, te verhogen voor pleegouders, zodat hun scope om op zeer korte termijn een plek te vinden in de kinderopvang, ook naar die opvangplaatsen kan worden uitgebreid? Ik besef perfect dat dat geen alles oplossend voorstel is en dat daarmee niet dadelijk voor iedereen een kinderopvangplek gevonden wordt, maar alle opties die kunnen helpen en waarmee we kandidaat-pleegouders, zeker ook voor de opvang van de allerkleinsten, kunnen ondersteunen, moeten we toch onder ogen zien. Vandaar mijn vraag, minister.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: De formules van ondersteunende pleegzorg zouden we de laagste instap in het pleegzorggebeuren kunnen noemen. Heel vaak vertrekt dit van een engagement als speelgezin, waarna in heel wat gevallen een groter engagement in de vorm van bijvoorbeeld een weekendgezin ontstaat. Dat laatste noemen we ondersteunende pleegzorg.

Het agentschap bekijkt inderdaad met pleegzorg hoe hier sterker op kan worden ingezet. Zo wordt onder meer ook gedacht aan het uitbreiden van infosessies pleegzorg naar speelgezinnen. Het is een thema dat ook zijdelings aan bod kwam in de werkgroepen rond het versterken van de link tussen pleegzorg en adoptie.

Wat uw tweede vraag betreft, heeft het agentschap inderdaad signalen gekregen over de soms moeilijke zoektocht naar kinderopvang vanuit de diensten voor pleegzorg.

Zoals u weet is er al een voorrangregeling bij de inkomensgerelateerde kinderopvang. Opgroeien bekijkt met de pleegzorgdiensten of er een financiële compensatie kan worden voorzien als pleegouders wegens sluiting of schorsing een beroep moeten doen op een kinderopvanginitiatief dat niet werkt met inkomensgerelateerde tarieven. We spraken in de commissie ook al eerder over de mogelijkheid van bijzondere kosten in het kader van pleegzorg.

Ik kom tot uw derde vraag. De kinderopvangtoeslag is een universeel bedrag dat voor alle ouders die gebruik maken van niet-inkomensgerelateerde kinderopvang wordt toegekend. Daarnaast is er binnen het groeipakket een zorgtoeslag voor pleegkinderen, die maandelijks 66,89 euro bedraagt, en ontvangen pleegouders ook een pleegzorgvergoeding.

Als we bijkomend willen differentiëren in het groeipakket, spreken we eerder van een aparte toeslag voor pleegouders die gebruik maken van kinderopvang. Dat zou een participatietoeslag zijn.

Dit is een piste die verder onderzocht moet worden naar haalbaarheid, effectiviteit en kostprijs, als een maatregel die kan bijdragen tot meer kansen voor de 0- tot 2-jarigen in de pleegzorg. Wordt dus vervolgd.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ik denk dat we allemaal wel onderschrijven dat, zeker voor die allerjongsten maar zelfs voor alle kinderen – dat hebben we ook zo voorzien in het decreet –, pleegzorg toch eerst bekeken moet worden wanneer een kind uit huis geplaatst moet worden. Gelukkig zijn er in Vlaanderen heel veel mensen die het engagement van pleegzorg willen opnemen.

We hebben in de aanloop naar het decreet toen ook hoorzittingen gehouden en gezien waar de drempels zaten. Een van die drempels was bijvoorbeeld de kosten voor kinderopvang. We zagen immers dat de kinderopvang in inkomensgerelateerde opvang bepaald werd op basis van het inkomen van de pleegouders, wat als gevolg had dat pleegouders soms bijna evenveel of zelfs meer betaalden voor de kinderopvang van het pleegkindje dan dat de pleegzorgvergoeding bedroeg. Ik kan ook begrijpen dat dat de situatie natuurlijk heel moeilijk maakt. Daarom hebben we toen gezegd dat we iedereen automatisch het laagste tarief kinderopvang gingen geven. Trouwens, we weten toch ook allemaal dat het niet alleen voor het kind vaak beter is in een gezinscontext, maar ook dat een plek in de pleegzorg onvoorstelbaar veel minder kost dan een plek in een residentiële voorziening. Het is dus op alle domeinen een voordeel wanneer we zo veel mogelijk opvang kunnen doen in de pleegzorg.

Als we nu zien dat er zich een nieuwe drempel stelt, namelijk het vinden van een plek, denk ik dat we opnieuw moeten gaan zoeken naar manieren waarop we misschien een oplossing kunnen bieden. Daarom doe ik het voorstel, minister, om te zoeken naar een participatietoeslag kinderopvang voor de pleegouders die geen gebruik kunnen maken van de inkomensgerelateerde opvang. Het maakt hun scope om een kinderopvangplek te vinden toch groter en het maakt ook de kosten meer draagbaar. Ik hoop dus dat we dit de volgende periode inderdaad verder kunnen onderzoeken.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, collega Schryvers heeft heel duidelijk geschetst waarom we dit echt moeten doen.

Ik heb maar één aanvullende vraag. U zegt: 'To be continued, dit komt eraan.' Dan is het enige dat mij nog wakker houdt natuurlijk wat de timing daarvan is. Dan weet ik wanneer we daar een vervolgvraag op kunnen stellen. We zullen dat geëquipeerd doen. Ik denk dat het de verdienste is van collega Schryvers om op die nagel te blijven slaan, maar ik weet niet wat de timing is. Dank u wel.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Wel, we moeten nu eens kijken of dat een substantiële verbetering kan zijn. Dan moet er ook voor een budget gezorgd worden. Dat gaat hier niet over reusachtige bedragen, dat kan ook snel gaan. Maar het is een interessante piste die we nu bekijken en dan moeten we ook zoeken naar een duurzaam budget.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oversterfte tijdens de zomer 2022 – 761 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dit is een vraag die door allerlei omstandigheden al een paar commissievergaderingen meegaat, maar ik denk dat ze even relevant blijft, want als er een zomer voorbij is, komt er snel een volgende zomer aan.

Tijdens de afgelopen zomerperiode in 2022 zagen we tussen half juni en eind augustus een grote oversterfte in ons land. Sciensano spreekt van het hoogste percentage qua oversterfte tijdens de zomer in twintig jaar, namelijk 5,7 procent. Dat is toch wel opmerkelijk, want de twee zomers daarvoor waren heel intense coronazomers, terwijl dat in 2022 toch wel wat minder intens was.

Sciensano zelf spreekt van een dubbele verklaring: covid en de hitte, ook iets wat we helaas vermoedelijk de komende jaren en decennia steeds meer kunnen verwachten. Medio juli kenden we inderdaad het hoogtepunt van de zevende coronagolf, maar die piek was niet te vergelijken met voorgaande golven, zeker niet wat het aantal overlijdens betreft, en gelukkig maar. In die periode zagen we nooit meer dan twintig coviddoden per dag, terwijl in de eerste en tweede golf tien- tot haast twintigvoudige aantallen werden genoteerd. De hitteperiodes die we kenden gedurende de afgelopen zomer, lijken dus de meer aannemelijke bepalende factor en verklaring voor deze cijfers.

Een opvallend onderscheid in de oversterftcijfers van vorige zomer is de kloof tussen mannen en vrouwen. In de periode van midden mei tot begin oktober zien we bij vrouwen van 65 jaar of meer een zowat vijfmaal grotere oversterfte dan bij hun mannelijke leeftijdsgenoten, zelfs na correctie op de oververtegenwoordiging van vrouwen in die oudste leeftijdsgroepen. Volgens onderzoekers zou dat erop kunnen wijzen dat vrouwen vanaf een bepaalde leeftijd een stuk kwetsbaarder zijn voor de hitte dan mannen. Daar is echter meer onderzoek voor nodig, klink het bij de onderzoekers zelf. Aangezien aan te nemen valt dat dergelijke hitteperiodes in de toekomst steeds meer zullen voorkomen, kan men ook dat soort onderzoek maar beter preventief doen, vinden wij.

Minister, daarom heeft onze fractie hierbij een aantal vragen. Hoe kijkt u zelf naar deze oversterftcijfers van de zomer van 2022, en hoe verklaart u die? Ziet u nog andere mogelijke oorzaken dan de hitte en de uitlopers van covid? Erkent u dat er ook diepgaand onderzoek nodig is om de impact van de hitte op het aantal overlijdens beter te kunnen inschatten en beperken? Hoe zult u dat aanpakken? Hoe zult u een zicht proberen te krijgen op de oorzaken van het grote verschil in oversterfte tussen oudere vrouwen en oudere mannen? Hoe zult u, op basis van de cijfers van dit jaar en eventueel bijkomende analyses ervan, komen tot nog meer gerichte maatregelen om vooral ouderen te sensibiliseren over en te behoeden voor de gevaren van hitteperiodes? Hoe zult u daarbij specifiek de focus houden op oudere vrouwen? Volstaan de hitteplannen die we vandaag kennen in bijvoorbeeld woonzorgcentra om veelvuldige, langdurige en heftige hitteperiodes op te vangen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, dank u wel. Veel vragen, maar niet op alles is een eenduidig antwoord te geven. Oversterfte is een regelmatig weerkerend fenomeen als gevolg van fysieke stressoren, zoals hittegolven, epidemieën, hongersnood, enzovoort.

In Vlaanderen gaat het gelukkig niet over hongersnood, maar gaat het vooral over infectieziekten zoals griep en COVID-19, en inderdaad ook – zoals u zegt – over hittegolven tijdens de zomer. *(Opmerkingen)*

Ik maak geen associatie met de stikstofcrisis.

Gewoonlijk worden deze periodes van verhoogde sterfte gevolgd door een daling, omdat ze vooral personen treffen die al waren verzwakt door een andere aandoening,

een proces dat als 'harvesting' wordt omschreven. Het is dus meestal een verschuiving van de sterfte naar een vroegere datum, maar we kunnen dat natuurlijk maar aantonen wanneer de cijfers voor het volledige jaar 2022 beschikbaar zijn. De COVID-19-pandemie in 2020 was daarop overigens een uitzondering, omdat de verhoogde sterfte door COVID-19 niet helemaal is gecompenseerd door een lagere sterfte door andere aandoeningen. Dat is gebleken uit de cijfers die ik in augustus heb voorgesteld. Het was opmerkelijk om te zien dat dat dus echt een oversterfte was.

Omdat de episodes van verhoogde sterfte gewoonlijk plaatsvinden tijdens of kort na hittegolven is de meest aannemelijke verklaring wel dat de oversterfte wordt veroorzaakt door de hitte. Ook de COVID-19-epidemie heeft echter een mogelijke invloed. We zien dat de piek van de zevende coronagolf samenvalt met de tweede en derde warmteperiode. We weten ook dat coronapatiënten gevoeliger zijn voor hittestress. Dat in combinatie met verhoogde ozon- en fijnstofconcentraties kan leiden tot een hogere sterfte. Zonder specifieke en meer gedetailleerde cijfers blijft het echter moeilijk om hierover echt een harde uitspraak te doen. Daarom is er diepgaander onderzoek nodig. Het percentage qua oversterfte is hoog. We moeten wel opletten met het vergelijken van dat percentage met cijfers van voor 2020, toen er nog geen sprake was van COVID-19.

Op uw tweede vraag heb ik al geantwoord. Ik heb inderdaad diepgaander onderzoek nodig, het antwoord is dus ja. Het is echter niet eenvoudig om veel informatie uit de sterftecertificaten af te leiden. De gegevens zijn geanonimiseerd, en mogelijk ook niet altijd voldoende accuraat. Desondanks zouden we toch een beter zicht moeten krijgen op bijvoorbeeld de sterfteoorzaak, de woonsituatie en woonplaats van deze personen, en eventuele onderliggende aandoeningen. Door het huidige proces van registratie zullen de oorzakspecifieke sterftcijfers voor het jaar 2022 ten vroegste over een jaar beschikbaar zijn. Ik kan dus geen uitspraken doen over toenames of verschuivingen zolang ik die cijfers niet heb. Voor COVID-19 zijn de cijfers wel reeds beschikbaar omdat hiervoor een afzonderlijke specifieke registratie werd opgezet, en om hier zeer kort op de bal te spelen. Ik zal dat, zodra het technisch haalbaar is, bekijken met mijn administratie. Ik erken absoluut dat het nuttig is om de cijfers te kennen.

Het verschil tussen mannen en vrouwen is inderdaad frappant, maar niet onverwacht. Dit verschil is overigens enkel van toepassing op de extra sterfgevallen zonder COVID-19, een belangrijk aandachtspunt. Voor de overlijdens door COVID-19 lagen mannen en vrouwen duidelijk dicht bij elkaar. In 2020 heeft het agentschap Zorg en Gezondheid dosis-effectrelaties laten opstellen voor hitte en mortaliteit, specifiek voor Vlaanderen. Ook uit deze cijfers kunnen we afleiden dat vrouwen gevoeliger zijn, en dus een hoger risico hebben op overlijden tijdens warmteperiodes. De reden voor het verschil tussen mannen en vrouwen kan alleen maar fysiologisch zijn aangezien de blootstelling hetzelfde is, en de trend ook blijft bestaan binnen leeftijdsgroepen, dus er is evenmin een demografisch effect doordat vrouwen doorgaans ouder worden dan mannen.

De meest waarschijnlijke reden voor de grotere gevoeligheid van vrouwen en oudere personen is een verminderd vermogen om warmte af te voeren door transpiratie of zweten. Het vermogen om te zweten neemt af met de leeftijd en vrouwen zweten over het algemeen minder dan mannen. Uit de medisch-wetenschappelijke literatuur blijkt verder dat hitte-gerelateerde sterfte vaak verband houdt met een onderliggende hart- en vaatziekte. Mogelijk zijn ook gedragsmatige componenten van belang, maar daar is ook meer onderzoek voor nodig. Waarom de verschillen tussen man en vrouw tijdens de zomer van 2022 zo groot zijn, vergt nader onderzoek.

Ouderen en personen of organisaties die werken naar of met ouderen zijn een van de voornaamste doelgroepen binnen de bestaande sensibiliseringscampagne Warme Dagen. Ouderen staan bekend als de meest kwetsbare groep met betrekking tot

oversterfte tijdens hitteperiodes. Het inzetten op interne warmteactieplannen zoals in de woonzorgcentra is hierbij een van de blijvende speerpunten. Een moeilijkere doelgroep om te bereiken, zijn de ouderen die nog zelfstandig thuis wonen. Deze moeten via verschillende kanalen bereikt worden. Zo werden thuiszorgdiensten ook opgenomen als doelgroep van de campagne Warme Dagen.

Nieuwe inzichten, naar aanleiding van de voorbije zomer, zullen worden meegenomen in de evaluatie van de campagne Warme Dagen. Hierbij zal bekeken worden of het nodig is om in te zetten op de doelgroep oudere vrouwen. We zullen het dan anders noemen natuurlijk. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Ja, zeg, dat is fantastisch. Ik probeer mijn aandacht bij de vraag te houden.

Hitteplannen zijn internationaal erkend als een werkbaar en efficiënt instrument. Hierbij is het belangrijk om in te zetten op onmiddellijke maatregelen. Een hitteplan moet een werkdocument zijn dat jaarlijks bijgestuurd kan worden. Via de jaarlijkse campagne Warme dagen, de jaarlijkse nieuwsbrieven en de gerichte waarschuwingen in het Warmteactieplan houden we de vinger aan de pols en delen we de 'good practices'.

Dat zijn veel woorden om te zeggen dat we diepgaander onderzoek nodig hebben en dat ik op veel vragen nog niet kan antwoorden.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Er is inderdaad veel gezegd. We hebben diepgaander onderzoek nodig en dat zal er volgende week nog niet liggen. Ik heb er alle begrip voor dat niet alles tegelijk kan gebeuren. Ik blijf wel aandringen op voldoende urgentie, want het is een beetje filosofisch. Er wordt vaak gezegd dat oversterfte later gecompenseerd wordt, maar dan is oversterfte altijd een compensatie voor latere sterfte, iedereen sterft uiteindelijk ooit. Filosofisch gezien is het altijd de moeite om zo lang mogelijk kwalitatief te leven.

Bovendien, overlijden door hitte zal nooit als kwalitatief of comfortabel ervaren worden. We moeten daarmee aan de slag.

Ik heb een aanvullende vraag: zal er, naast alle steun om een aantal dingen te doen, bij dat diepgaander onderzoek ook aandacht zijn voor socio-economische factoren die eventueel meespelen, en ook geografische factoren? U verwijst zelf naar ozon en zeker fijnstof. In Vlaanderen heeft niet iedere straat evenveel last van fijnstof: op sommige plekken is dat meer, op andere minder aanwezig. Ziet u mogelijkheden in onderzoek naar stedelijke contexten en naar wat er speelt? Ouderen die eerder geïsoleerd leven bijvoorbeeld, zijn die daar meer kwetsbaar voor of niet? Omdat ik denk dat, als er regionale verschillen zijn, het in de uitrol naar diepgaand onderzoek – dan kijken we weer naar preventief gezondheidsbeleid en onze partners daar – goed zou zijn dat zij die cijfers hebben om daar meer gericht op te kunnen inspelen, socio-economisch, geografisch enzovoort.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik denk dat het een onderzoek is dat ons allemaal wel kan interesseren, maar ik heb eerder een andere vraag.

Naast dieper gaan, kan het misschien ook interessant zijn om, gelet op die sterftecijfers, vergelijkingen te maken met andere landen, omdat daar misschien ook goede praktijken gevonden kunnen worden. 'Dieper onderzoek', want we weten nog altijd niet echt helemaal waar de oorzaken liggen. En het is nu ook niet dat wij het warmste land zijn. Als we internationaliseren en kijken of andere landen ook zulke cijfers of een verhoging van cijfers hebben, kunnen we kijken wat daarvoor de

redenen zijn. Hitte is misschien de oorzaak. Als warmte en hitte een oorzaak kunnen zijn, hoe zit dat dan met die andere landen? Kunnen we daar iets van leren?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel. Aan de collega's die hier nog zijn: eerst en vooral ook een gelukkig nieuwjaar voor u. Ik had dat nog niet gezegd. *(Gelach)*

Ook aan de anderen uiteraard, die hier niet meer zijn. *(Gelach)*

De voorzitter: Dat heeft misschien met de vragen te maken of met de vraagsteller.

Minister Hilde Crevits: Ja, iedereen loopt weg voor die laatste vraag, of voor de vraagsteller, dat zou ook kunnen.

Neen, ik zal de twee extra vragen die jullie stellen meenemen naar onze administratie om te kijken of we daar goede dingen mee kunnen doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dalende spermakwaliteit – 794 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik ga van rijpe mensen naar mensen die in een andere fase van hun leven zitten. *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits. Gelach)*

Het is de laatste vraag van deze commissie en ze gaat inderdaad al een tijdje mee. Maar het is wel een heel belangrijke en een waarvan ik zelf vind dat we er toch echt voldoende bij moeten stilstaan, ook hier.

Minister, in een wereldwijde studie blijkt dat het aantal zaadcellen in sperma drastisch daalt. Op 45 jaar tijd, in de periode tussen 1973 en 2018, stellen de onderzoekers een gemiddelde daling vast van liefst 62 procent. Dat zijn toch hallucinante cijfers, 62 procent. Er valt bovendien een versnelling van de achteruitgang op te merken. Waar ze tot ongeveer de millenniumwissel een daling zagen met zowat 1 procent op jaarbasis, zitten we ondertussen op een daling tot 2,6 procent. Uroloog Piet Hoebeke besluit daaruit dat "als deze trend zich doorzet, de gemiddelde man in 2050 geen kinderen meer zal kunnen krijgen zonder hulp". Laat dat toch even doordringen. In 2018 telden de onderzoekers gemiddeld 49 miljoen zaadcellen per milliliter sperma. Met een daling van 2,6 procent per jaar zitten we nu dus waarschijnlijk al rond de 40 miljoen per milliliter, hetgeen volgens de World Health Organization (WHO) de kritische grens is waaronder er vruchtbaarheidsproblemen ontstaan.

De hoofdoorzaak van de achteruitgang is de nefaste invloed van hormoonverstoorders, zoals ftalaten. Dergelijke stoffen, waar we in het dagelijkse leven continu mee in aanraking komen, cumuleren in ons lichaam. Ze uit het lichaam verwijderen is onmogelijk. Het is iets waar ook onze fractie – en ik weet ook andere fracties – al heel lang bezorgd mee aan de slag zijn op alle niveaus. Die hormoonverstoorders zorgen trouwens niet enkel voor een dalende vruchtbaarheid, maar ook voor een toename aan genitale misvormingen.

Volgens uroloog Hoebeke zal het allicht nooit zo ver komen dat de aanmaak van zaadcellen volledig zal opdrogen. "Hormoonverstoorders kunnen veel kapotmaken, maar ze kunnen de hormonale functies niet volledig stilleggen." Er zal een nivellering

komen, maar dat zal dan wel op een laag niveau zijn. En dan is het de vraag of dat lage niveau nog zal volstaan voor een natuurlijke bevruchting, zonder dure medische tussenkomst. Stel u voor dat in 2050 alle bevruchtingen allemaal kunstmatig of met ondersteuning moeten gebeuren.

De voorbije decennia gebeurde er al veel onderzoek naar de schadelijke effecten van ftalaten. De toepassing van een zestal van die hormoonverstorende stoffen werd daarom binnen de Europese Unie verboden bij de productie van kinderspeelgoed en kinderverzorgingsartikelen. Bij de productie van allerhande andere gebruiksvoorwerpen gelden er echter geen restricties.

Vandaar toch onze vragen hierbij. Dat is inderdaad iets wat veel breder gaat dan alleen maar de volksgezondheid, maar de uiteindelijke impact betreft wel de volksgezondheid en de kwaliteit van ons toekomstig sperma.

Hoe kijkt u naar de resultaten van het globale onderzoek? Kunnen die resultaten bevestigd worden door Vlaams onderzoek?

Ziet u, naast hormoonverstoorders, nog andere oorzaken voor de daling?

Hoe wilt u proberen die dalende tendens te keren?

Doet Vlaanderen al het mogelijke om de contacten van de bevolking met hormoonverstoorders tot een minimum te beperken?

Moet er meer bewustmaking komen over de gevaren van hormoonverstorende producten, al dan niet toegespitst op de mannelijke vruchtbaarheid? Zo ja, welke initiatieven plant u hierrond?

Welke initiatieven wilt u, in samenspraak met uw collega-ministers van Volksgezondheid binnen België en Europa, nemen om werk te maken van een strikter kader voor het gebruik van ftalaten en andere hormoonverstoorders?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega. Zoals u zegt, het is een belangrijke vraag.

Ik geef toch een kleine kanttekening. De grote studie toont aan dat het aantal spermacellen en het aantal spermacellen per zaadlozing stelselmatig dalen bij mannen zonder gekende fertiliteitsproblemen. Maar de studie heeft zelf niet gekeken naar de oorzaken van die afname en ook niet naar de kwaliteit van de cellen. Mannelijke onvruchtbaarheid, waarvoor gevreesd wordt, heeft niet alleen met het aantal zaadcellen te maken, maar ook met de kwaliteit, zoals de vorm, de beweeglijkheid enzovoort.

Hoe dan ook, die daling in het aantal is wel een feit, en verder onderzoek naar de oorzaken van die achteruitgang en maatregelen om een verdere verstoring van de reproductieve gezondheid van mannen te voorkomen, zijn absoluut aangewezen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft geen weet van een recente vergelijkbare studie naar het aantal spermacellen bij Vlaamse mannen zonder gekende fertiliteitsproblemen. Als we verder onderzoek doen, zal het dus op basis van deze studie zijn.

Zijn er nog andere oorzaken? Voor een verminderde vruchtbaarheid zijn er diverse mogelijke oorzaken. Naast de chemische stoffen in onze leefomgeving, zoals de ftalaten waarnaar u verwijst, wat weekmakers zijn die gebruikt worden in plastic, zijn er ook leefstijlfactoren – onderschat dat niet – zoals roken, alcohol en overgewicht, bepaalde geneesmiddelen en de leeftijd waarop men kinderen krijgt. Op latere leeftijd is men minder vruchtbaar.

Hoe kunnen we dat keren? Wij zetten in op initiatieven om de leefstijl te verbeteren, zoals gezonde voeding, rookstop en vermindering van het alcoholgebruik. Dat zijn allemaal zaken die van belang zijn. Daarnaast werken we ook mee – ik wil niemand viseren – aan het nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED - National Action Plan on Endocrine Disruptors) 2023-2027. Dat bestaat uit drie pijlers: preventie, reglementering en wetenschappelijk onderzoek. De doelstelling van het NAPED is om een algemeen en samenhangend kader tot stand te brengen om de blootstelling aan hormoonverstoorders in ons land te verminderen en de gezondheid en het milieu beter te beschermen.

Doen we voldoende? Ftalaten en bisfenolen, die dus weekmakers in plastic zijn, zijn gemeten bij jongeren in hun urine in drie opeenvolgende humane biomonitoring-campagnes van het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Dat is toch belangrijk om vast te stellen. Er was een eerste programma van 2007 tot 2011, een tweede van 2012 tot 2015 en het derde liep van 2016 tot 2020. De resultaten geven een statistisch significante daling aan van het gehalte aan toxische weekmakers bij de jongeren. Dat is op zich niet slecht. De daling is gelijk opgaand met recente effectieve beleidsmaatregelen zoals het beperken van de weekmakers in plastic. Vanuit de Europese REACH-verordening (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) die regels oplegt voor de registratie, de evaluatie, de autorisatie en de beperking van chemische stoffen, is het gebruik beperkt in speelgoed, in vloerbekleding, in papier, in matrassen, in kabels, in kledij en in andere plastic gebruiksvoorwerpen.

Op 2 december van vorig jaar – het is dus misschien goed dat uw vraag wat uitgesteld is – werd in de Vlaamse Regering het voorstel goedgekeurd tot de uitvoering van een vijfde cyclus van het referentiebiomonitoringsprogramma van het Steunpunt Milieu en Gezondheid voor de periode 2022-2027. Komend jaar zal via een actorenbevraging ook bekeken worden welke parameters voor onderzoek meegenomen worden. De zeer zorgwekkende stoffen, waartoe heel wat stoffen met hormoonverstorende eigenschappen behoren, zullen zeker de nodige aandacht krijgen.

Ook met de uitwerking van het NAPED 2023-2027 zullen initiatieven genomen worden om de blootstelling aan hormoonverstoorders in Vlaanderen te verminderen en de gezondheid en het milieu beter te beschermen. Goed nieuws, maar we gaan verder monitoren.

En dan de gevaren, uw vijfde vraag. De Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) heeft recent een subsidieproject afgerond waarin een overzicht wordt gemaakt van succesvolle materialen voor preventie van blootstelling aan hormoonverstoorders in binnen- en buitenland. Daarbij zijn stakeholders bevestigd en zijn ook aanbevelingen geschreven voor de verdere uitwerking van toekomstige preventiecampagnes.

In het nationaal actieplan hormoonverstoorders wordt voorzien dat de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, in samenwerking met de gewest- en gemeenschapsoverheden, via een externe communicatiepartner ook een aantal opeenvolgende sensibilisatiecampagnes zal organiseren. Dat zal dit jaar starten. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft op de huidige begroting ook een budget voorzien van 80.000 euro om preventiecampagnes te ondersteunen voor de periode 2023-2024. We gaan kijken met VITO hoe we dat het best aanpakken.

En dan was er uw laatste vraag. Binnen het nationaal actieplan hormoonverstoorders is een pijler reglementering opgenomen. Die pijler groepeerde de acties die het juridisch kader versterken om hormoonverstoorders meer uit ons leven te bannen en kwetsbare bevolkingsgroepen beter te beschermen. Er zijn een aantal regelgevende acties die voornamelijk door de federale overheid moeten worden opgenomen, omdat productveiligheid uiteraard een federale bevoegdheid is. Het gaat over het bijdragen aan de Europese wetgeving en een actieve bijdrage leveren aan beoordelingsprocedures voor

de identificatie van hormoonverstoorders. Er moet in België ook een Europees traceerbaarheidssysteem ingevoerd worden voor producten die hormoonverstoorders bevatten. Er moet ook een identificatie mogelijk zijn van instrumenten om een gezonde en doeltreffende vervanging van hormoonverstoorders te bevorderen en aan te moedigen. En er moeten ook strengere controles komen op ingevoerde producten.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

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

Ik ben blij dat u, net als onze fractie, heel erg doordrongen bent van de uitdaging die er op dat gebied is. We hebben vorig jaar veel over perfluorooctaansulfonaat (PFOS) en poly- en perfluoralkylstoffen (PFAS) gesproken – terecht natuurlijk – en we hebben in een ver verleden de asbestrisico's als samenleving misschien onderschat. Ik denk dat we hier hetzelfde aan het doen zijn en ons achteraf de vraag gaan stellen wat we eigenlijk gedaan hebben. En dat is niet alleen in Vlaanderen zo, maar wereldwijd, vrees ik. Want u lijst de producten op waar minder ftalaten in zitten, maar er zijn ook nog heel wat producten – pvc enzovoort – waar wel nog massaal gebruik van wordt gemaakt in de bouwsector. Er zijn mannen die daarmee aan de slag zijn, kinderen die daarmee spelen enzovoort.

Ik denk dat er echt nog heel veel werk is. Een groot deel zit inderdaad niet in uw bevoegdheid, het zit zelfs niet in dit parlement. Daar moeten we aan de overkant van de straat vanuit al onze partijen mee op duwen, want de lobby om dit toch trager te laten gaan, blijft wel sterk. Aan de andere kant zit alles rond preventie en bewustzijn in de tussentijd natuurlijk wel bij u.

Ik ben blij dat er een aantal stappen gezet worden, dat er ook voorzichtige signalen zouden zijn dat de cijfers bij jongeren en kinderen in de goede richting gaan. Maar ik wil er toch wel op blijven hameren dat een duidelijke, harde campagne vanuit de Vlaamse overheid volgens mij nodig en wenselijk zou kunnen zijn, die zegt wat de cijfers zijn, wat de impact is en wat de producten zijn waar het massaal in zit. Dus stel ik toch de vraag of daar misschien nog werk van kan worden gemaakt in de komende tijd.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ook wij hadden een paar vragen, maar die zijn in het uitgebreide antwoord van de minister al beantwoord.

Maar ik druk ook de steun uit voor dit beleid en het belang van deze materie. Ik wil u zeggen dat mijn eerste parlementaire tussenkomst in 2010 in de commissie Sociale Zaken in de Senaat over bisfenolen ging. Ik herinner het mij nog goed, want ik kende daar niets van. Dat was mijn allereerste kennismaking met de commissiewerking en een tussenkomst die ik moest doen, en dat ging over bisfenolen. Vandaar dat het mij altijd is bijgebleven.

Maar ondertussen is er wel veel werk verricht, al zijn er nochtans nog heel wat uitdagingen. Vandaar is er ook vanuit onze fractie de steun om dit verder heel nauw op te volgen, met de campagnes die gevoerd zullen worden, en dan zeker de verdere acties om die hormoonverstoorders zoveel mogelijk te kunnen bannen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de steun.

Weet dat we er echt wel mee bezig zijn. Het feit dat uit de monitoring blijkt dat, gelijk opgaand met de beleidsinitiatieven, ook het aantal stoffen daalt, vind ik op zich een goede zaak. Maar, zoals gezegd, er zijn meer dingen aan de hand dan puur

de hormoonverstorende stoffen. Het vraagt uiteraard een beetje om een multiaangepak. Maar we moeten het zeker in het oog houden, want ik wil niet dat onze jonge mannen geen bijdrage meer zouden kunnen leveren, en oudere mannen ook niet.

De voorzitter: Ja, ik ging het juist zeggen: Aznavour was in de tachtig. *(Gelach)*

De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik heb wel de zegen gehad dat mijn drie dochters daarvoor al geboren waren. *(Opmerkingen)*

Ik zal dat met mijn vrouw thuis bespreken. Ik zal daarover in de commissie geen engagementen aangaan, maar dank u wel, minister, voor uw engagement om dit te blijven opvolgen. Wij gaan dat ook doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.