

vergadering **C132**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 7 februari 2023

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-indexering van de werkingsmiddelen in de welzijnssector – 1233 (2022-2023)	5
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 goedkeuring van proefprojecten in de rechtstreeks toegankelijke hulp – 1238 (2022-2023)	10
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tussentijdse evaluatie van het 'Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld 2020-2024' – 1316 (2022-2023)	15
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal kinderen in de jeugdhulp – 1322 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van jongeren uit de jeugdhulp – 1334 (2022-2023)	17
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de doorbetaling van het groeipakket aan jobstudenten die slachtoffer worden van een arbeidsongeval of beroepsziekte – 1354 (2022-2023)	24
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeyns aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project over diabetescreening door apothekers – 1357 (2022-2023)	27
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-opdagende afspraken in centra voor geestelijke gezondheidszorg – 1358 (2022-2023)	29
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeyns aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van fentanyl in woonzorgcentra – 1365 (2022-2023)	33
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verhuren van kamers in woonzorgcentra aan studenten – 1366 (2022-2023)	36

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de coronavaccinatiegraad – 1377 (2022-2023)	39
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de campagne voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker – 1382 (2022-2023)	42
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het promoten van thuishalen door het agentschap Opgroeien bij zijn partners – 1394 (2022-2023)	46
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Kom Op Tegen Kanker over seksualiteit en kanker – 1398 (2022-2023)	49
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over reclame in supermarkten voor pokersets voor kinderen – 1408 (2022-2023)	51

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-indexering van de werkingsmiddelen in de welzijnssector – 1233 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, we hebben het hier vorige week in de zijlijn van het debat in de plenaire vergadering al over gehad, dus ik stel voor dat we niet heel het debat opnieuw doen. Maar het is natuurlijk wel van belang dat we de noodkreet van het Vlaams Welzijnsverbond ernstig nemen. Zij hebben een tweetal weken geleden opnieuw aan de alarmbel getrokken om aan te geven dat steeds meer organisaties en instellingen in de welzijnssector het water aan de lippen staat. Ondanks het herhaaldelijk omdraaien van iedere euro die ze de voorbije jaren uitgaven, ondanks het op alle mogelijke manieren bijeenrapen van bijkomende middelen, ondanks de gewaardeerde inspanning – dat wil ik hier ook gerust erkennen – die de Vlaamse Regering deed rond de stijgende energiekosten, kunnen ze de stijgende levensduurte niet aan.

De werkingsmiddelen die de voorzieningen ontvangen, worden al tien jaar niet geïndexeerd. Jarenlang betekende dat een gestage, maar geleidelijke verarming. In 2022 nam de inflatie een dermate hoge vlucht dat dat niet langer op te vangen was met hier en daar wat zoeken naar middelen uit liefdadigheid of heel beperkte bezuinigingen.

Het is belangrijk om de cijfers even scherp te zetten. Als we tien jaar geleden 100 euro werkingsmiddelen aan die voorzieningen gaven, zou dat vandaag door de indexering 132 euro moeten zijn. En er is niet alleen de 100 euro die niet geïndexeerd is, er is ook nog een stuk op bespaard. En dus stelde de algemeen directeur van het Vlaams Welzijnsverbond dat de voorzieningen 132 euro zouden moeten krijgen, maar dat ze de facto 92 euro in koopkracht krijgen van de Vlaamse Regering. Dat betekent toch wel een feitelijke verarming. Voor ons is het ook de reden om stelselmatig te blijven zeggen dat deze Vlaamse Regering wel degelijk bespaart als het gaat over koopkracht voor voorzieningen in de welzijnssector.

Voor 2023 heeft het Federaal Planbureau gerekend op een indexstijging van ruim 5 procent. Dat is gelukkig minder dan vorig jaar, maar het blijft dus nog een pak hoger dan de 2 procent die we de afgelopen tien jaar hebben gekend. Het aantal organisaties en voorzieningen die in het rood terechtkomen, zal dus enkel nog stijgen. Zo dreigt een implosie van de hele sector. De algemeen directeur van het Vlaams Welzijnsverbond gaf aan dat er over zowel voorzieningen in de ouderenzorg, de kinderopvang als in de jeugdhulp, signalen de ronde doen dat een derde van die voorzieningen structureel in de rode cijfers zit. Wat de Groenfractie betreft, moet de niet-indexering van de werkingsmiddelen en de bijhorende gestage verarming daarom onmiddellijk aangepakt worden. We hebben daar al veel over van gedachten gewisseld.

Welzijn is als geen ander een kerntaak van de overheid. Het is ook iets waar de Vlaamse overheid heel hard voor gestreden heeft om er bevoegd voor te zijn. Het is een taak waarbij die overheid kan rekenen op massaal veel maatschappelijk engagement van mensen op het terrein. Zo hoeft, wat het Vlaams Welzijnsverbond betreft, de evidente indexering van hun werkingsmiddelen zelfs niet met terugwerkende kracht te zijn. Zij eisen enkel een stop aan de negatieve spiraal. Ik vind dat een vraag die getuigt van redelijk veel pragmatiek en realiteitszin vanuit de sector zelf. Zij zeggen: "We moeten niet die 132 euro hebben. Laat ons maar starten op

die 92 euro, maar laat ons dat vanaf nu mee indexeren als er een indexevoluitie is." Wij kunnen hen daar enorm in bijtreden.

Minister, hoe reageert u op de oproep van het Vlaams Welzijnsverbond en op het feit dat meer en meer organisaties en instellingen in de rode cijfers belanden?

Erkent u dat de sector als gevolg van de niet-indexering van de werkingsmiddelen verarmt, dat de hoge inflatie van het afgelopen jaar die verarming enorm deed accelereren en dat de vooruitzichten voor 2023 dat nog zullen versterken?

Erkent u dat het zorgen voor de zwaksten in onze samenleving de kerntaak van de overheid is? Erkent u dat we de sector door de niet-indexering van de middelen steeds meer dwingen richting een overlevingsmodus en dat dat weegt op de geëngageerde mensen die actief zijn in de sector, hetzij professioneel, hetzij vrijwillig?

Erkent u dat het afbrokkelen van de welzijnssector op lange termijn leidt tot grote maatschappelijke en menselijke meerkosten in de toekomst en dat een besparing nu leidt tot meer uitgaven voor de overheid in de toekomst?

Zult u tegemoetkomen aan de oproep vanuit de sector om de werkingsmiddelen voortaan te indexeren? Zo niet, hoe zult u, los van wat er al gebeurd is, zorgen dat de negatieve spiraal gestopt wordt?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's. Bedankt voor de vragen, er staan er heel veel op de agenda. Ik heb al een voorschotje genomen op volgende donderdag, door deel te nemen aan de STIP IT-actie. Dat is tegen het pesten, he. Maar ik hoop dat dat niet nodig zal zijn deze namiddag. *(Opmerkingen van Jeremie Vaneekhout. Gelach)*

Dat was de bedoeling, collega Vaneekhout.

Dit is een belangrijke vraag, want ik deel uiteraard de bekommernis over de financiële toestand van onze welzijns- en gezondheidssector. Op dat vlak delen we dus de zorgen. Er zijn een aantal factoren die de financiën van een sector beïnvloeden, en voor mij is het van belang om daar een breed beeld op te krijgen en dan conclusies te trekken.

Wat heb ik vastgesteld, collega's: dat onze administratie al sinds 2008 voor enkele sectoren, en sinds 2012 voor alle grote sectoren binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een sectoranalyse uitvoert, waardoor de financiële situatie van de organisaties gemonitord wordt. Die analyses worden dan via het antwoord op schriftelijke vragen, of via andere kanalen, bezorgd aan het Vlaams Parlement. Maar ik heb gemerkt dat de laatste sectoranalyse dateert van het boekjaar 2017. De analyse van 2018 is opgemaakt, maar is nooit gefinaliseerd.

Tijdens de coronacrisis zijn er ook geen sectoranalyses gemaakt. Ik heb daar begrip voor, dat dat tijdens de coronacrisis niet is opgemaakt. De opmaak van die sectoranalyses is een arbeidsintensieve activiteit. En natuurlijk, tijdens de coronacrisis hebben we alle nadruk gelegd op financieel beleid en het beschermen van de continuïteit van de werking van onze ondernemingen in zeer sterk gewijzigde omstandigheden. We hebben dan ook compensatiemechanismen opgezet. Desalniettemin, is dat nu voorbij, mogen we zeggen. Enfin, het blijft altijd een beetje aanwezig, maar we zitten nu een stadium verder.

Ik heb dus de opdracht gegeven en vastgesteld dat mijn administratie aan een sectoranalyse werkt van de jaren 2019, 2020 en 2021 in één keer. De gegevensverzameling is al volledig afgerond. Ik verwacht dus de volledig afgewerkte sectoranalyse

tegen begin april 2023. Ik denk dat we dat moeten hebben om een goed beeld te krijgen, aan de hand van indicatoren, van hoe de organisaties er financieel voor staan. Ik heb alle begrip voor de communicatie van het Vlaams Welzijnsverbond, je mag me niet verkeerd verstaan, maar als je start met zulke sectoranalyses, moet je dat wel systematisch jaar na jaar doen. Ik wil ze dus ook nu hebben. Ik zal dan ook kunnen antwoorden op uw vraag: "wat als er structurele problemen zijn?" Want een verlies tijdens één boekjaar impliceert niet dat er een recurrente slechte financiële situatie is. Daarvoor hebben we meerdere indicatoren nodig.

Ik geef voor de volledigheid, omdat we nu toch het thema bespreken, ook even mee wat we wel indexeren en wat niet. Want het is niet zo dat we alles dat er is niet indexeren. Ongeveer een klein procent van de 4330 beheersinstanties – 0,9 procent om correct te zijn – van onze welzijns- en gezondheidsvoorzieningen wordt door de financiële inspecteurs van Zorginspectie opgevolgd vanwege financiële moeilijkheden. Dat is dus iets minder dan een procent. Die financiële moeilijkheden impliceren niet altijd een gebrek aan subsidiëring of andere inkomsten. De financiële problemen kunnen ook het gevolg zijn van bijvoorbeeld kosten aangerekend door gelieerde rechtspersonen, vordering rekening-courant, geschillen met derden, ... Er kunnen heel veel oorzaken zijn.

De niet-indexering van de subsidies voor de werking is een beslissing die bij de start van de legislatuur genomen is. Maar wat betekent dat precies? Dat betekent dat de subsidies voor personeelskosten altijd aan 100 procent gesubsidieerd worden. Dat is dus het eerste, en u weet dat personeelskosten ook een heel grote brok zijn. Die indexering gebeurt vanaf de tweede maand na de overschrijding van de spilindex. Dat betekent dus dat de impact op de diverse sectoren zeer verschillend is. Ik zal ook uitleggen hoe dat komt.

Het aandeel van de personeelskosten is bepaald op 100 procent in de diensten voor gezinszorg. Het is bepaald op 90 procent in de jeugdhulp, bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor algemeen welzijnswerk. En bij de kinderopvang is dat 85 procent. Waarom is dat? De reden daarvoor is dat er een groter deel van de middelen gebruikt wordt voor werking. Die percentages van personeelssubsidies liggen hoger dan het werkelijke aandeel van de personeelskosten, als we de analyses tot nu bekijken. De percentages zijn dus hoger dan de realiteit. En die worden allemaal aan 100 procent gesubsidieerd.

De financiering aan de woonzorgcentra gebeurt niet met werkingssubsidies. Daar hebben we geen werking. Het grootste deel daarvan – dat is de tegemoetkoming voor zorg – wordt na facturatie door onze woonzorgcentra, door de zorgkassen uitbetaald aan de woonzorgcentra. Wij stellen daarvoor budgetten ter beschikking aan de zorgkassen. En die tegemoetkomingen voor zorg en de andere subsidies aan woonzorgcentra zijn ook voor 100 procent gesubsidieerd.

De subsidies voor voorzieningen vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vertrekken dan weer vanuit punten – het is zeer divers in mijn beleidsdomein – die worden ingezet voor de loonkosten van de ingezette personeelsleden. Door de opeenvolgende crisissen is de inflatie in 2022 enorm toegenomen. De belangrijkste verklaring hiervoor – die zullen jullie ook wel kennen – is de stijging van de energiekosten. Om dat op te vangen en om aan die kosten tegemoet te komen, heb ik in 2022 aan alle voorzieningen een extra subsidie met een totaalbedrag van 69 miljoen euro gegeven. Ik ben blij om samen met u, collega Vaneeckhout, vast te stellen dat de inflatie in 2023 normaal gezien over de piek heen is en dat we een minder snelle stijging zullen hebben van de kosten. Zeker die daling van de energieprijzen is goed nieuws.

Om volledig te zijn en omdat ik het belangrijk vind, wil ik erop wijzen dat bij de subsidies die worden toegekend door het Vlaams Infrastructuurfonds voor

Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), altijd de energie- en isolatienormen worden nageleefd. Het VIPA kent een hogere subsidiedekking bij een ingrijpende energetische renovatie. Via het Klimaatfonds hebben we in de periode 2018-2022 reeds voor meer dan 64 miljoen euro klimaatsubsidies toegekend voor energiebesparende investeringen en energie- en ventilatie-audits gesubsidieerd. Ten slotte zijn er renteloze energieleningen voor energiebesparende investeringen die in 2023 worden opgestart voor maximaal tweemaal 50 miljoen euro in de periode 2023-2024. Het is ook heel belangrijk dat je renteloos kunt lenen.

Al die subsidies hebben er de vorige jaren toe geleid dat de energiekosten bij de voorzieningen met nieuwbouw of renovatie aanzienlijk zijn gedaald, maar bij veel van die voorzieningen blijft die energie een belangrijk deel uitmaken van de werkingskosten, zeker in onze residentiële voorzieningen, daar kan ik niet onder uit. Op regelmatige basis sluiten we ook intersectorale akkoorden, waarvan ik de details niet ga geven, want u kent dat. Het is vooral van belang voor het personeel dat de lonen omhooggaan. We hebben ook nog een andere ondersteuning voor de voorzieningen. In 2020 hebben we 54 miljoen euro toegekend en in 2021 30,5 miljoen euro voor de werkingskosten specifiek ten gevolge van de coronacrisis en ventilatie. De kosten voor de vaccinatie werden ook apart vergoed.

Wat bovendien de voorbije twee jaar ook ongelofelijk belangrijk is geweest: als voorzieningen of sectoren door het subsidiesysteem een terugval kenden door covid, bijvoorbeeld door leegstand in een woonzorgcentrum, of minder kinderen in de kinderopvang, dan heeft mijn voorganger Wouter Beke daarvoor compensatieregelingen uitgewerkt. Een compensatieregeling uitwerken klinkt simpel, maar dat betekent wel een zeer uitgebreide, complexe en noodzakelijke oefening. Als we dat niet hadden gedaan, dan zouden we, denk ik, absoluut met faillissementen geconfronteerd zijn geweest. Dit jaar is er, behalve de middelen die we willen voorzien voor een energietoelage, ook de rsz-vermindering in het eerste en tweede kwartaal die een impact kan hebben op het financieel resultaat van de voorzieningen. Deze federale maatregel geldt binnen de private sector, maar ook de private zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Dit alles, collega Vaneekhout, neemt niet weg dat het absoluut klopt dat het lastig is dat we de werkmiddelen niet indexeren. Ik probeer daaraan te remediëren. Ik heb dat vorig jaar gedaan door die extra subsidie van 69 miljoen euro die vooral naar de energiekosten ging. We gaan dat in 2023 opnieuw doen. Ik ben er samen met u van overtuigd dat we dat niet zo kunnen houden en dat we daar oplossingen voor moeten zoeken. Dat is ook de reden waarom ik in 2023 die 69 miljoen euro absoluut wil investeren als tegemoetkoming en dat we in 2024 gaan moeten bekijken hoe we hen maximaal kunnen steunen.

Voorzitter, ik denk dat de sectoraudit van begin april heel nuttige informatie zal leveren over hoe men door de coronacrisis is geraakt en of er zich tekorten hebben opgebouwd waarvan men nu het slachtoffer is. Dus ik zal die informatie zeker met jullie delen zodra ik die heb en ik denk dat we daar dan ook ten gronde een debat over kunnen voeren. Dank u wel.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank u wel. Ik ga hier nu niet het hele debat in sneltempo proberen te voeren. Maar als die sectoranalyse er is, is dat inderdaad een goed moment om daar diepgaander over te discussiëren. Ik had nog een aantal aanvullende vragen.

Eén: u verwijst een paar keer naar de 69 miljoen euro rond energiesteun die gegeven is aan een aantal voorzieningen. Hebt u er zicht op hoe die 69 miljoen euro voor 2022 zich verhoudt tot wat er zou zijn gebeurd, mocht er een indexering van de werkmiddelen geweest zijn? Is dat ongeveer een gelijkwaardige inspanning? Of is dat een inspanning die in verhouding een stuk kleiner is? Ik weet niet of dat gesimuleerd is?

Twee: hebt u op dit moment zicht op voorzieningen die u rechtstreeks aangeven dat ze ermee gaan stoppen, omdat hun situatie in die mate ernstig is dat het financieel gewoon niet houdbaar is?

En drie, en dat is meer over de methode: ik snap uiteraard dat er nu in sneltempo een sectoranalyse gemaakt wordt en ik snap dat dat ook niet de meest urgente opdracht was in 2020 en 2021. Maar is het geen gemiste kans om 2022 ook niet meteen in die sectoranalyse mee te nemen? Want de financiële situatie van voorzieningen is natuurlijk wel echt veranderd. Ik weet dat dat methodologisch niet zo evident is, maar is het niet mogelijk om meteen ook 2022 in die opdracht mee te nemen? Zo zitten we hier in april niet opnieuw de discussie theoretisch te voeren over wat nu de impact van de energiecrisis en de koopkrachtcrisis is geweest, maar kunnen we meteen het debat daarover ten gronde voeren.

Dat als informatieve vragen. U kent mijn standpunten rond de indexering, ik ken ook uw standpunt ten gronde daarover, maar daar kunnen we het begin april waarschijnlijk verder over hebben.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, dank u wel ook voor uw antwoord op de vraag van collega Vaneeckhout. Ik kijk wel uit naar die sectoranalyse, want wij krijgen – en ik denk alle collega's wel – heel wat alarmsignalen uit het brede welzijnsveld, uit verschillende sectoren. Door de besparingen op de werkingsmiddelen in 2014 en daarnaast een structurele niet-indexering weet men niet meer van welk hout pijlen te maken, zeker nu de inflatie afgelopen jaar zo door het dak is gegaan en de kosten gestegen zijn. Ik ben benieuwd of dat daaruit zal blijken. Ik neem aan van wel, maar ik wacht de sectoranalyse uiteraard af.

Mijn vraag is dan: als die er effectief in april van dit jaar komt, en daar blijkt uit wat nu uit de sector als alarmkreet komt, bent u dan bereid om dat op de tafel van de regering te leggen? Om daar extra middelen voor te voorzien in de begrotingswijziging? Want ik denk dat dat dan qua timing eigenlijk juist ... Is het de bedoeling geweest om dat qua timing daarop af te stemmen? Want dat lijkt wel goed uit te komen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Wat 2022 betreft: dat is ook een beetje mijn vraag, maar we zijn nu nog maar februari. De jaarrekeningen worden pas later opgeleverd en die sectoranalyse gebeurt aan de hand van de jaarrekeningen. We zitten daar dus een beetje vast. Zodra de jaarrekeningen neergelegd zijn, wil ik dat gerust meepakken, maar nu zomaar meepakken kan technisch gewoon niet in het kader van de methodologie die we voeren. We gaan met onze administratie bekijken of er een mogelijkheid is om daar wat zicht op te krijgen. Je hebt daar absoluut een punt: 2022 is natuurlijk hét inflatiejaar in vergelijking met de jaren ervoor.

Dan is er de energietoelage. Je kunt dat niet één op één op een index zetten. Ik geef een voorbeeld: de woonzorgcentra hebben geen werkingsmiddelen, maar die hebben wel een energietoelage gekregen. We hebben wel een hoger bedrag gegeven aan bijvoorbeeld de residentiële jeugdhulp en aan de kinderopvang. We hebben eigenlijk die sectoren die het zwaarst getroffen zijn onder de niet-indexatie, een extra push gegeven. Dus het zal niet één op één zijn, maar het zal wel – als je puur de inflatie 2022 neemt – een serieuze tegemoetkoming zijn.

Collega Anaf, we hebben eigenlijk al vanaf 2024 – of half 2024, bij de volgende legislatuur – een indexatie van de werkingsmiddelen voorzien. Ook in de meerjarenbegroting is dat zo voorzien op dit ogenblik. We zullen dus zien wat de toestand is na de analyse die gemaakt is. Ik zou die 69 miljoen euro ook niet vrijgemaakt

hebben mocht ik niet geweten hebben dat er een probleem was en mocht ik niet hebben willen ingrijpen bij de gestegen energiekosten.

Dit is natuurlijk heel heftig en onverwacht voor onze voorzieningen. In 2024 maken we opnieuw de begroting. Maar het is evident, collega's, dat voor mij die sectoranalyse wel van belang is. Het is niet omdat we 2022 niet meepakken dat je niet noodzakelijk een probleem hebt. Ik wil ook bekijken of dat structureel is. Nog eens: we weten nog niet wat het effect van corona precies geweest is. We moeten ook eens kijken of er voorzieningen zijn die op dat moment – ondanks alles wat we gedaan hebben – toch weer in de problemen geraakt zijn of niet. Ik hoor in sommige voorzieningen dat men toch geen volle bezetting heeft, ondanks het feit dat corona au fond voorbij is. Dat kan om allerhande redenen zijn: dat kan uitgestelde zorg zijn, het kan ook zijn dat mensen andere prioriteiten hebben, of dat men het nog niet vertrouwt. Er zijn veel redenen mogelijk. Maar dat kan natuurlijk nog altijd een postcorona-effect zijn. Ik hoed mij op dit ogenblik voor grote uitspraken over de al dan niet structurele gezondheid, daarvoor moeten we naar die analyses kijken.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u wel voor de aanvullingen, minister. Er was één vraag die niet beantwoord is, maar ik veronderstel dat het antwoord dan 'nee' is. Dat u waarschijnlijk op dit moment geen signalen hebt van voorzieningen die zeggen dat ze ermee ophouden?

Minister Hilde Crevits: Neen. Er zijn natuurlijk altijd voorzieningen die stoppen en nieuwe die erbij komen, bijvoorbeeld in de kinderopvang.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Maar er is geen acuut signaal op basis van financiële redenen?

Minister Hilde Crevits: Nee, nee. Ja, ik weet ook wel dat er in de privé bepaalde groepen zijn die het moeilijk hebben. Maar het is niet acuter dan diegene die we al kennen.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dan rond ik hiermee af. Ik denk dat wij in april verder zullen ingaan op dit debat. Ik denk dat de minister, maar wij zeker ook het signaal van het Welzijnsverbond zelf zeer ernstig nemen. Maar de sectoranalyse zal een beter moment zijn. Ik hoop dat 2022 daar op een of andere manier een beetje mee in genomen wordt. *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits)*

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

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 goedkeuring van proefprojecten in de rechtstreeks toegankelijke hulp – 1238 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) is een vorm van zorg die nuttig kan zijn als aanvulling op andere vormen van zorgbudgetten, zolang die RTH maar voldoende vraaggestuurd, innovatief en laagdrempelig is. In dat opzicht hebt u ook proefprojecten opgezet, net met de bedoeling om innovatieve manieren te vinden waarop we dat RTH-landschap kunnen vitaliseren en vernieuwen. U hebt daar, met een open geest, gezegd: "Kom maar af met proefprojecten. Laat eens zien op welke manieren we mensen met

een beperking op een andere manier zorg kunnen geven, zolang het maar flexibel en laagdrempelig genoeg is." Ik denk dat dat een heel goed opzet was.

Nu hebben we de resultaten binnen. Ik heb daar een schriftelijke vraag over gesteld. Uit uw antwoord bleek dat heel wat organisaties een aanvraag hadden ingediend. Dat is natuurlijk al positief. Het ging om 341 initiatieven door 454 organisaties. 165 organisaties daarvan waren al erkend of vergund door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Slechts een heel kleine minderheid, namelijk 38 van de ingediende voorstellen, komt van organisaties die niet bij het VAPH erkend waren. Het ging daarbij om centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), organisaties voor personen met een heel specifieke doelgroep, de geestelijke gezondheidszorg. Kort gezegd, dat waren wel organisaties die al actief waren binnen het welzijnsdomein.

Mijn vragen gaan er dan ook over of het opzet van die proefprojecten, namelijk om ook actoren buiten het traditionele welzijnsveld aan te spreken, ook gelukt is. Als ik die kleine minderheid van organisaties zie, denk ik dat dat misschien niet helemaal het geval is. Maar ik ben er zeker van dat u mij daarin kunt geruststellen.

Minister, welk type van organisaties werd finaal geselecteerd? Hoeveel van de 38 niet bij het VAPH erkende organisaties werden goedgekeurd? Het ging immers om aanvragen, nog niet om goedkeuringen. Zitten daar ook organisaties bij die totaal losstaan van enige binding met het welzijnsdomein en die echt totaal out of the blue kwamen met projecten die volgens jullie weleens innovatief kunnen zijn?

Werden de pilootprojecten genoeg bekendgemaakt volgens u? Ik neem aan van wel. Hoeveel extra personen met een handicap zullen op die manier extra begeleiding krijgen? En hoe zal de prijs worden bepaald die de gebruikers moeten betalen voor deze innovatieve vormen van RTH?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Bedankt voor de vraag, collega. Ik ben bijzonder trots op de projecten die geselecteerd zijn. Voor alle organisaties die deze commissievergadering meevolgen: een dikke pluim voor de projectaanvragen die ingediend zijn. Tot vorig jaar was de rechtstreeks toegankelijke hulp en de variëteit van projecten die daarin zat, voor mij veeleer een mysterie. Het is de eerste keer dat ik dat van zo dicht heb kunnen volgen. Ik zie vooral een sector waar heel ruim nagedacht wordt over vernieuwing. Wie stilstaat, gaat achteruit. Dat merk je aan deze projecten. Er zijn er 111 geselecteerd. 113 verschillende organisaties zijn daarbij betrokken. Hoe is dat mogelijk? Soms zijn er bij 1 project natuurlijk meerdere organisaties betrokken. Zij hebben een RTH-erkenning gekregen vanaf 1 januari 2023 tot 30 juni 2024.

Van de 113 organisaties zijn er 89 die al vroeger een door het VAPH erkende of vergunde organisatie waren. Er is 1 groenezorginitiatief en 1 ouderinitiatief geselecteerd. 22 initiatieven zijn afkomstig van niet door het VAPH erkende organisaties.

Om op uw tweede vraag te antwoorden: het VAPH heeft niet over alle initiatieven informatie over de erkenning bij andere entiteiten, wat eigenlijk niet slecht is. Het is ook geen voorwaarde, absoluut niet, maar ik denk dat de teneur van uw vraag vooral is of het breed genoeg gaat. Wij hebben wel nagevraagd wie er totaal geen klassieke erkenning binnen het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft. Dat zijn de vereniging Autisme Leeft vzw, Casa Magnolia, Hartenbakker – een fantastische naam, Hartenbakker, we hebben dat wel nodig, ook in de politiek – Hersenletsel Liga vzw, Magenta, Muna Het Steger vzw. Dat is niet limitatief, we hebben er zo een aantal die geen klassieke erkenning hebben.

Binnen het beleidsdomein is gezorgd voor een heel ruime bekendmaking. Via een persbericht is ook ruimer ruchtbaarheid gegeven aan de oproep. Ook stakeholders

hebben de oproep enorm verder verspreid. Wij hebben zelf ook diverse keren de gelegenheid gehad om de oproep in de verf te zetten. Ook heel veel collega's hier in de commissie hebben dat gedaan. Natuurlijk willen we wel erkenningen voor RTH bieden aan organisaties die zich vooral richten op de ondersteuning van personen met een vermoeden van handicap. Dat is logisch, het is rechtstreeks toegankelijke hulp, natuurlijk.

Dan was er de vraag over de extra begeleiding en waarom we nu net die oproep hebben verspreid. We gaan ervan uit dat als we organisaties meer ondernemingsruimte geven ze ook meer mensen kunnen bereiken. De projecten hebben aangegeven hoeveel doelen ze zichzelf stellen. Ik ben blij dat ik zie dat er een aantal samenwerkingen zijn die de uitdaging aangaan, verspreid over provincies heen of Vlaanderenbreed. Voor de toekomst weet ik het niet natuurlijk, ze zijn nog maar net goedgekeurd. Je kunt wel optellen wat iedereen denkt, maar in de eerste helft van 2022 – dat is misschien een goede referentie om te kijken wat er nu al is – waren er 214 aanbieders, die RTH geboden hebben aan 22.827 mensen -- dat is een mooie groep –, waarvan 10.127 minderjarigen en 12.770 meerderjarigen. Ik zou nu wel niet de regel van drie daarop gaan toepassen, dat kan niet, maar je ziet wel dat dat een heel grote groep is die je kunt bereiken met je organisatie.

Wat uw vraag rond de prijs betreft: als u het hebt over de hoogte van de gebruikersbijdragen, die is verschillend naargelang de ondersteuning. Daar moeten we de RTH-regelgeving volgen, uiteraard. Die spreekt over facultatieve gebruikersbijdragen, en het VAPH legt de maxima vast. U kunt dat op de website terugvinden. Als u zich afvraagt hoeveel punten er in rekening worden gebracht: dat verschilt ook naargelang de ondersteuning die men biedt. Dat ligt ook reglementair vast, behalve voor één iets, namelijk de open functie die we nu gaan introduceren binnen de projecten. Voor de nieuwe open functie moet de aanbieder dat in onderling overleg met de gebruiker gaan bepalen. Dat is een van de vernieuwende elementen die nu in het systeem zit.

Misschien ook ter informatie, en voor de helderheid: wat zijn nu de maximale bijdragen? Voor ambulante begeleiding is dat maximaal 6,27 euro per sessie. Dat is hetzelfde bedrag voor de mobiele begeleiding per sessie. Als het gaat over groepsbegeleiding per sessie, is het ook 6,27 euro. Voor dagopvang, per dag is dat maximaal 11,92 euro. En een nachtverblijf is maximaal 29,98 euro. Dat zijn de tarieven zoals ze vandaag bestaan.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik voorspelde het al een beetje in mijn vraagstelling dat u mij ging geruststellen, en dat is bij dezen ook gebeurd. Want als ik de cijfers hier een beetje heb genoteerd, dan zijn er in totaal 113 initiatiefnemers, waarvan 22 – een vijfde, laat ons zeggen – niet vergund zijn en dus losstaan van het VAPH. Je zou kunnen zeggen dat het maar een vijfde is, maar goed, we weten allemaal hoe klassiek het zorglandschap soms is. Als je daar bij nieuwe projecten toch een vijfde aan organisaties kunt toewijzen die nog niet vergund zijn, dan is dat toch wel een succes op basis van een nieuwe vibe, zeg maar, in die RTH.

En dat er een tiental nieuwe zijn die, totaal gevoelsmatig, laat ons zeggen, zijn losgekoppeld van bestaande welzijnsinitiatieven, waaronder Hartenbakkers en Hersenletsel – en dan moet u zelf maar uitmaken welke de meest politiek gerelateerde is –, maar ook toegang krijgen tot die pilootprojecten, is, denk ik, echt wel een goede zaak. Als je ook in het totaal ziet hoeveel mensen met RTH bereikt worden, is het goed dat we daar ... *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits)*

Aangenaam. Vanwaar komt u? *(Opmerkingen. Gelach)*

Wij weten meestal vanwaar de kabinetsmedewerkers afkomstig zijn: Waregem ... *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits en van de voorzitter)*

Ik ga verder. Het is dus goed dat er dankzij deze pilootprojecten een nieuwe, innovatieve vibe in het RTH-landschap komt.

Ik heb nog één bijkomende vraag. Ik heb het ook al een aantal keren gezegd in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten, dat bij de grote groep daar, de prioriteitengroep 3, heel aandachtig moet worden gekeken welk deel van die prioriteitengroep 3 op andere manieren kan worden geholpen dan door een persoonsvolgend budget. Ik vroeg mij af of u mogelijkheden ziet voor deze proefprojecten om mensen die misschien geen volledig persoonsvolgend budget nodig hebben, ook toe te leiden naar vraaggestuurde RTH-oplossingen, om ervoor te zorgen dat we ook een duidelijk beeld kunnen krijgen welke mensen in prioriteitengroep 3 eigenlijk niet meer op die wachtlijst thuishoren.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ook wij zijn tevreden met zoveel mooie projecten. De sector zit inderdaad niet stil en is zeer innovatief, dus we gaan dat het volgende anderhalf jaar zien.

Ik heb nog een vraagje: die lijst met de pilootprojecten kun je terugvinden op de VAPH-website, maar het is toch wel een zoektocht voordat je die vindt. Ik had onlangs nog een schriftelijke vraag en daaruit bleek toch wel dat 44 procent van de mensen met een beperking of hun omgeving, heel moeilijk de informatie op die website vindt. Daar wordt nu wel aan gewerkt, waarvoor dank, maar ik denk dat het voor deze pilootprojecten belangrijk is dat die de mensen gaan bereiken. Want ik vraag mij af – u kunt daar misschien zo meteen nog op antwoorden, minister – hoe die personen met een beperking of met een vermoeden van een beperking, naar de geselecteerde initiatieven worden geleid of waar ze die gaan vinden. Want op de VAPH-website is het toch wel een hele zoektocht.

Dan heb ik nog een tweede vraag. Ik heb gezien dat bij elk geselecteerd project ook al vermeld staat hoeveel punten elk initiatief heeft gekregen. Ik vind dat nog altijd aanbodgestuurd, en dat vind ik zeer jammer. De collega haalde het juist al aan: RTH is vraaggestuurd. En ik vraag me af hoe dat kan als jullie nu al van tevoren de punten per project hebben verdeeld, want dan vind ik dat niet vraaggestuurd, maar nog steeds aanbodgestuurd. Dus misschien kunt u duiden waarom die punten al zijn verdeeld. Vroeger kon er ook worden geschoven met de punten. Ik weet niet of dat nu nog het geval is. Dat werd niet vaak gedaan, want ieder project houdt graag zijn eigen punten. Maar ik vind dat, als het een vraaggestuurd systeem is, de punten pas achteraf verdeeld kunnen worden, want je kunt toch moeilijk nu al weten hoeveel vragen je gaat krijgen binnen dit en anderhalf jaar. Misschien kunt u daarover nog duiding geven. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft in maart 2020 een rapport opgeleverd rond het onderzoek naar de plaats en werking van RTH-diensten binnen de eerste lijn. Dat is een vrij lijvig rapport, waarin heel veel aanbevelingen voor de toekomst werden gedaan. Mijn vraag aan u, minister, is: in welke mate is er rekening gehouden met de aanbevelingen die in het rapport gegeven werden bij het opstarten van deze projecten?

Ik wil drie items aanhalen. Een van de aanbevelingen was om te kijken naar een duidelijkere spreiding per zorgregio, omdat de RTH-punten niet goed verdeeld waren. Mijn vraag over de proefprojecten is dus of er ook goed gekeken is naar een evenwichtige verspreiding van de projecten over Vlaanderen, zodat ze niet allemaal in één regio zitten.

Een tweede aanbeveling gaat over de wachtlijsten, die er nu ook zijn bij RTH en die weinig bekend zijn, maar wel aangroeien. De diensten lieten verstaan dat mensen die minder punten nodig hebben in de zorg, ook sneller toegelaten werden, maar dat zwaardere zorgprofielen vaak geen toegang kregen tot de RTH-diensten. Worden er bij de proefprojecten ook wachtlijsten opgebouwd met mensen die daar al dan niet mogen instappen?

Een derde punt, waarop collega van der Vloet al even op gealludeerd heeft, gaat over de vraaggestuurdheid van de RTH. In een van die aanbevelingen staat dat mensen zich nu moeten schikken naar het aanbod en de projecten die er zijn in de regio, wat dus toch vraaggestuurd is. Worden er bij de proefprojecten ook extra accenten gelegd op de vraag of er vraaggestuurd gewerkt wordt? Dank u.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Vande Reyde, ik verwacht op zich heel veel van die projecten. Ik verwacht ook dat er wat nieuwe dynamieken ontstaan. Dat is de reden waarom ik zo blij ben dat er ook nieuw bloed in komt, en alternatieve kijken op de dingen. Dat is een heel goede zaak.

Sommige projecten geven heel specifiek aan dat ze net op prioriteitengroep 3 zullen inzetten. Het is een goede zaak dat men dat wil doen. Voor mij is het van belang dat we dat ook monitoren en dat we bekijken wat dat betekent voor die prioriteitengroep 3.

Collega Van der Vloet, de projecten geven aan op welke wijze ze mensen zullen aantrekken. Sommigen hebben zelfs ingezet op vindplaatsen. De essentie van het project is dat we mensen gaan zoeken, om het zo te zeggen, om ze meer bekend te maken.

Wat betreft het al of niet vinden van de projecten op de website: dat kan zijn. Voor mij is het allerbelangrijkste dat de projecten te vinden zijn in de leefwereld waar de mogelijke klanten zich bevinden. Als de site van de Vlaamse overheid dan een beetje helderder moet, wil ik dat zeker opnemen met onze mensen of daar een speciaal venster voor maken. Dat kan. Ze horen het bij dezen, dus mijn suggestie wordt op dit eigenste moment gedaan. Dat is geen probleem, als u zegt dat dat wat te moeilijk is. We hebben ook wel geselecteerd op het vinden van mensen om ze rechtstreeks toegankelijke hulp te bieden.

Dat vraaggestuurde betekent dat we inzetten op mogelijke vragen die er zijn van de gebruikers. Maar daarvoor moet je natuurlijk soms ook nieuwe gebruikers aantrekken. Dat wil niet zeggen dat we van in het begin het puntenaantal per gebruiker gaan vastzetten. Dat doen we niet. Maar de voorzieningen hebben ze natuurlijk wel gekregen. Wij zetten in op de vraag. Daar hebben we een aantal punten op ingezet. De voorzieningen kunnen onderling niet gaan schuiven met punten. We hebben daar nu een volume aan gegeven. Maar uiteraard is het de bedoeling dat die projecten zichzelf ook verkopen als zijnde een antwoord op de vraag. Het is een beetje een middenweg. Je kunt geen black box maken. Anders neem je een zak met punten en iedereen grijpt punten als hij ze nodig heeft. Maar men moet ook weten hoeveel mensen men erop inzet. Dat hebben we wel verdeeld.

Het is een evenwicht dat we moeten vinden. Dat is waar. Voor mij is het van belang dat men ook een prognose kan maken op langere termijn van hoeveel men er denkt te zullen hebben. Anders is het puur prestatiefinanciering. En dat zal minder goed werken, denk ik. Dat merk ik toch aan andere projecten waarin we ook samenwerken met onze federale collega's.

Collega De Martelaer, er is rekening gehouden met de evenwichten over de provincies, en ook over meerderjarigen en minderjarigen. Er is dus absoluut rekening gehouden met geografische spreiding.

Op de vraag over het vraaggestuurde karakter heb ik daarnet al geantwoord.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik deel de bezorgdheid en de dada van collega van der Vloet over het vraaggestuurde karakter van RTH, maar ik had het toch ook zo begrepen: hoe diverser het aanbod, hoe meer vraaggestuurd het per definitie kan zijn. Maar dat moet natuurlijk ook wel blijken in de praktijk. Dat is inderdaad een aandachtspunt dat we moeten blijven bewaken, dat het op die manier ook aan de gebruikers wordt gepresenteerd.

Ten slotte kan ik de kabinetsmedewerker geruststellen in verband met die traditie van voorstellen. Het was in de commissie Economie dat de minister dat deed. We zitten hier in een iets serieuzere commissie, dus u bent vrijgesteld van die traditie. *(Opmerkingen. Gelach)*

Minister Hilde Crevits: Ik had eigenlijk de traditie om zelf de medewerkers voor te stellen. Reinhilde is al zodanig ingeburgerd dat ik aanvankelijk vergeten was dat het haar eerste keer was. Ik zag een zekere stress en vroeg of het haar eerste keer was, waarop ze 'ja' zei. Maar toen was ik al aan het antwoorden. Ze is uit de mooie provincie Oost-Vlaanderen. Het kan niet altijd West-Vlaanderen zijn. *(Opmerkingen. Gelach)*

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 de tussentijdse evaluatie van het 'Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld 2020-2024' – 1316 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, collega's, ik zou het graag hebben over het Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld, dat in oktober 2020 is goedgekeurd. Intussen zijn we halfweg en is het nuttig om te kijken waar we staan. Er is al heel wat gerealiseerd: er zijn vijftien acties afgerond, dat is ongeveer 21 procent, andere zijn nog lopende, 75 procent, en een kleine minderheid is stopgezet. Van de 53 lopende maatregelen zijn er verschillende acties die tot het einde van de bestuursperiode lopen of een langere duurtijd hebben.

Enkele voorbeelden van de zaken die gerealiseerd zijn: ruim dertig campagnes rond seksueel geweld zijn gelanceerd met oog voor verschillende doelgroepen, ook het decreet Jeugd delinquentie is vernieuwd en wie met kinderen of jongeren werkt, zal bijvoorbeeld een uittreksel uit het strafregister moeten voorleggen. Ondertussen is het plan al geactualiseerd en werden er bijkomende strategische doelstellingen met operationele doelstellingen toegevoegd, zeker met betrekking tot de doelgroepen personen met een handicap en de regenbooggemeenschap.

Minister, daaromtrent heb ik enkele vragen. De medewerkers van de centra intrafamiliaal geweld en de ketenaanpak intrafamiliaal geweld volgden een vormingstraject rond het bespreekbaar maken van gezinsplanning en seksualiteit in kwetsbare gezinnen en een opleiding rond intrafamiliaal seksueel geweld, actie 51 om precies te zijn. Ook advocaten van de juridische eerstelijnsbijstand kregen daaromtrent een specifieke opleiding. Voor de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) werden geen specifieke generieke vormingen voorzien. Vandaar mijn vraag: hebben die medewerkers zulke opleidingen of

vormingen al gehad of wordt dat voorzien? Zijn bijscholingen omtrent seksueel geweld ook niet bij hen noodzakelijk en kunt u daarover enige duiding geven?

En ik heb nog een bijkomende vraag. Er zijn toch al heel wat sensibiliseringscampagnes opgezet rond seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag. Kunnen we, met de vinger aan de pols houdend, concluderen wat daar de impact van is of hebben we daar geen idee van? Worden er ook cijfers bijgehouden van hoeveel mensen we bereikt hebben en bij hoeveel we seksueel geweld voorkomen hebben? Of op welke manier wordt het anders gemonitord? Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Bedankt voor de vraag, collega. In de intussen afgeronde actie 51 zijn de CAW's en CGG's inderdaad niet vermeld, en dat heeft zijn redenen. Een aantal CGG's hebben binnen een forensisch hulpverleningsaanbod een project intrafamiliaal geweld. Daarnaast zijn er tien CGG's aangeduid om hulpverlening te bieden aan seksuele delinquenten. Die krijgen vormingen om hulpverlening en expertise op te bouwen voor die specifieke doelgroep. Zij stellen hun expertise ook ter beschikking aan de collega's. Bij die CAW's hoort ook de begeleiding van slachtoffers van intrafamiliaal geweld tot de kerntaken. Ook de professionals achter 1712 zijn gelinkt aan onze CAW's, hier is gespecialiseerde expertise al jaren aanwezig. Bij de CAW's hebben we daarbovenop extra ingezet op de Kindreflex.

Wat uw tweede vraag betreft: vanuit Sensoa, de partnerorganisatie seksuele gezondheid van de Vlaamse overheid, zijn een aantal sensibiliseringscampagnes gevoerd, naast andere initiatieven ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Sensoa werkt hiervoor samen met organisaties als Pimento, ZIJkant vzw, vzw Zijn, het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) enzovoort.

'Is 't oké? Niet zeker, check 't!', was de eerste campagne in 2019, daarna volgde de 'Wij Grijpen In'-campagne in 2021. Deze campagnes zijn vooral sensibiliserend bedoeld: het moedigt intermediairs in diverse settings aan om gepast te reageren bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. De 'Wij Grijpen In'-campagne zette onder meer in op omstandertrainingen. In die trainingen wordt er stilgestaan bij hoe je als getuige van seksueel grensoverschrijdend gedrag op een helpende manier kunt tussenkomen. Dat alles is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek rond het omstandereffect. Deelnemers leren hoe ze in vier fasen kunnen omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag: het waarnemen, het herkennen, verantwoordelijkheid opnemen en het reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag. In die laatste fase worden concrete manieren om in te grijpen ingeoeffend aan de hand van de 5 a's: afleiden, afzonderen, anderen betrekken, aanwezig blijven en aanspreken. Interessant. De campagne en omstandertrainingen zijn gericht op settings zoals de lokale besturen, vrije tijd, uitgaansleven, sport, onderwijs en cultuur. Sensoa houdt bij hoeveel intermediairs per setting bereikt worden en rapporteert hierover jaarlijks aan ons agentschap Zorg en Gezondheid. Sensoa blijft ook vormingen geven in het kader van de beheersovereenkomst met de Vlaamse overheid.

In een ideale wereld is er kennis over de preventie en aanpak van seksueel geweld en is die niet afhankelijk van mediaberichten en campagnes. We zien na elke campagne een serieuze opstoot van het aantal oproepen en meldingen. We merken duidelijk dat de georganiseerde campagne, mediadagen en niet geplande media-momenten, waarbij organisaties inspelen op de actualiteit, hun impact hebben, dit zowel bij de bezoeken aan de desbetreffende websites als bij de contacten. Zonder hier exacte cijfers op te kunnen plakken, mogen we erop vertrouwen dat dergelijke acties een positief effect hebben: er is meer alertheid, er komen meer vragen en er is een grotere bewustwording. Het thema van de actie en de doelgroep tot wie men zich richt, bepalen ook de vragen of bewegingen die erop volgen. Om een concreet voorbeeld aan te halen: Stop it Now! maakt op bepaalde momenten haar

aanbod bekend op websites waarop plegers zich begeven. Na dergelijke actie stelt men steevast een toename in het aantal websitebezoeken van de 'Stop it Now!'-website en de zelfhulpmodule vast.

Wij kunnen natuurlijk niet monitoren hoeveel mensen we afhouden van geweld, dat is onmogelijk, want dan zou je in iedereen zijn hoofd of in elke huiskamer moeten kunnen kijken, maar door de reacties zien we dat de acties zeer effectief zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ik denk dat het inderdaad een belangrijke problematiek is en dat het daarom belangrijk is dat we die nauw opvolgen en dat we proberen zicht te krijgen op de vraag of alle campagnes effectief en efficiënt zijn. Ik hoor dat er toch telkenmale zeer veel reacties komen, en ik hoop dat we daar als Vlaamse overheid op blijven inzetten om voor die problematiek een vinger aan de pols te houden, en zeker en vast de problematiek zo klein mogelijk te houden. Dank u.

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 het stijgende aantal kinderen in de jeugdhulp – 1322 (2022-2023)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van jongeren uit de jeugdhulp – 1334 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Het betreft de cijfers die vorige week verschenen, minister, waaruit blijkt dat het aantal kinderen in de jeugdhulp enorm is toegenomen.

Als we kijken naar 2018: 5173 kinderen van 0 tot 8 jaar in de jeugdhulp en dat zou dan in 2021 gestegen zijn tot 9038 kinderen. Bij baby's tussen 0 en 2 jaar zou het gaan om een stijging van 85 procent, en bij peuters tussen 3 en 5 jaar zou er bijna een verdubbeling zijn. Die stijging zorgt er natuurlijk ook voor dat, als er veel meer vraag is, er vanzelfsprekend ook meer aanbod moet zijn aan hulp. Experts zeggen hierover dat zij zich zorgen maken, omdat zij vermoeden dat de coronacrisis een steekvlam was voor al problematische thuissituaties die dan verder zijn ontaard of ontspoord, zeg maar.

Er is dus een stijging van het aantal kinderen dat wordt aangemeld voor jeugdhulp. Anderzijds is er toch ook sprake van – soms al in de feiten, hier en daar in het denken – een omwenteling in de aard van de hulp aan de kinderen en hun ouders. Steeds meer wordt ingezet op snelle, maar wel korter durende en minder ingrijpende vormen van hulp, terwijl er vaak ook nood is aan erg intensieve begeleiding.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u.

Vindt u het ten eerste, in het licht van deze cijfers, nog altijd opportuun om de beschikbare middelen te draineren naar vooral die kortdurende, minder intensieve

vormen van begeleiding binnen de jeugdhulp, ten nadele van meer langdurige en meer intensieve vormen van begeleiding? Of denkt u dat ook die tweede vorm van begeleiding zal moeten worden versterkt?

Hoe zult u ten tweede de veiligheid van kinderen die in acute probleemsituaties zitten, in het licht van het plaatstekort en de aan de gang zijnde omwenteling, blijvend garanderen?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, in een antwoord op een schriftelijke vraag van mijnentwege bezorgde u mij recent een foto van de jeugdhulp, met daarbij ook de cijfers over de voorgaande jaren, waar collega Van den Bossche naar verwijst. Die aangeleverde cijfers toonden een enorme toename van het aantal, vooral heel jonge, kinderen in de periode 2018 tot 2021.

Daar hebben we vorige week rond gecommuniceerd, en toen is heel snel duidelijk geworden – terwijl daar voorafgaandelijk ook wel contacten rond geweest waren tussen een journalist en het agentschap – dat er misschien toch wel een verwarring, zo kun je het uitdrukken, in de cijfers was geslopen. Het agentschap Opgroeien nuanceerde daarbij toch wel een stuk de sterke groei. Zij ontkennen zeker niet dat er een stijging is, maar dat het een explosie was, zou minstens deels te verklaren zijn door de fusieoperatie tussen het voormalige Jongerenwelzijn en Kind en Gezin tot het nieuwe agentschap. Dat is niet in die cijfers vermeld, maar ik wil het bij de inleiding hier wel duidelijk meegeven dat daar dus ten dele die verklaring zou zitten. Door die fusie werden ruim vijfduizend kinderen bijkomend geregistreerd in het systeem, en dat zou voor een groot stuk de sprong verklaren, niet helemaal, uiteraard.

Het is, wat ons betreft, laat ons daar duidelijk over zijn, heel goed nieuws dat de toename effectief niet zo dramatisch is. Het feit blijft natuurlijk wel dat het soms moeilijk is om exacte cijfers te krijgen, bijvoorbeeld als het gaat over jongeren die, eens ze meerderjarig zijn, uitstromen uit de jeugdhulp. Los van de discussie over de cijfers, die toch ook in stijgende lijn zijn voor die jonge kinderen, en waar ons gealarmeerd gevoel nog altijd een grote bezorgdheid blijft, ging de kern van de schriftelijke vraag die wij stelden eigenlijk niet over het aantal kinderen en jongeren dat momenteel in een jeugdhulptraject zit. Wij vroegen naar de opvolging van wie uitstroomt uit de jeugdhulp. Dat was de insteek van de schriftelijke vraag die wij stelden.

In de zomer van 2016 werd een jongere dood aangetroffen in een tentje aan de Blaarmeersen. Collega's zullen het zich waarschijnlijk nog herinneren, ik was toen nog geen lid van deze commissie, maar daar zijn hier grote gesprekken en debatten over gevoerd. Die jongere was als kind van de jeugdhulp na zijn achttiende verjaardag op de dool geraakt. Toenmalig minister Jo Vandeurzen stelde in de nasleep van dit drama het volgende: "We er moeten naar streven dat alle jongeren een betekenisvolle ondersteuning of vertrouwensfiguur geboden wordt als ze uit de jeugdhulp stromen." Vandaar dan onze vraag.

Onze schriftelijke vraag was: hoever staat het met dat streven zoveel jaren later? We zijn intussen toch zeven jaar later. Hoeveel jongeren stromen er uit en wat komt ervan terecht? Komen er meer aan de universiteit terecht dan in de dakloosheid of de gevangenis? Hoe kunnen we die evolutie inschatten? En het antwoord van de schriftelijke vraag was, los van de discussie over de cijfers van jonge kinderen die instromen, dat we daar momenteel geen zicht op hebben. Het is wachten op de onderzoeksresultaten van het longitudinale onderzoek jeugdhulpverlaters. Een studie die – wij hebben dat ook opgezocht wat daar de overheidsopdracht was, en wat de timing was die meegegeven was – vorig jaar al moest worden opgeleverd.

U weet dat wij soms bezorgd zijn over het urgentiegevoel over onze jeugdhulp. Als wij dan zien dat er al enige tijd geleden, terecht, een studie gevraagd is, dat die

cruciaal blijkt te zijn om een goede opvolging op te zetten van 18-plussers die uit de jeugdhulp stromen, dan vinden wij het op dit moment toch verwonderlijk dat daar geen cijfers over zijn, en dat die studie nog niets zou hebben opgeleverd.

Concrete cijfers over hoeveel jongeren er op jaarbasis uitstromen uit de jeugdhulp kregen we niet mee in het antwoord op onze vraag, maar als we mogen voortgaan op de aangeleverde cijfers, moet het voor vorig jaar over tussen de 3500 en 4000 jongeren gaan. Mensenlevens die de moeite waard zijn om ze hier in de commissie grondig te bespreken en op te volgen.

Vandaar onze vragen hierbij.

Vindt u zelf dat u over voldoende en actuele cijfers beschikt om een gericht beleid te voeren dat tegemoetkomt aan de noden van de jeugdhulpsector, en vooral de noden van die kinderen en jongeren, van hun gezinnen en ook de jeugdhulpverleners?

Hoe komt het dat het longitudinale onderzoek jeugdhulpverleners nog niet werd opgeleverd? Wanneer kunnen we de resultaten verwachten?

Hebt u ondertussen enig zicht op hoe het jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp vergaat, of vaart u wat dat betreft, in afwachting van het longitudinaal onderzoek, eerder blind, en een stukje op basis van anekdotiek of casuïstiek? Welke acties werden en worden ondertussen genomen om er gestructureerd voor te zorgen dat de jeugdhulpverleners niet gewoon op straat belanden? Want daar krijgen we toch regelmatig, nog steeds zorgwekkende signalen over.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Van den Bossche, ik ga straks in op de grond van de zaak, maar ik moet eerst de cijfers wat verklaren. De schriftelijke vraag waarop u zich baseerde, collega Vaneckhout, ging over jongvolwassenen. Daar stond inderdaad een leeftijdspiramide in. U hebt daar cijfers over jonge kinderen uit afgeleid, wat eigenlijk helemaal niet de bedoeling was. Die cijfers moeten goed gekaderd worden. De totaalcijfers uit Begeleiding in Cijfers (BINC), het registratiesysteem van Opgroeien, van alle dossiers op organisatietype per leeftijd uit 2018 kun je niet vergelijken met de totaalcijfers uit BINC in 2020 en 2021, omdat sedert 2019 drie organisatievormen aan de cijfers toegevoegd zijn die heel veel impact hebben op jonge kinderen, namelijk de centra voor kindermishandeling en gezinsondersteuning (CKG's), vanwege de fusie van Kind en Gezin en Jongerenwelzijn, en de cijfers van de observatie- en behandelingscentra (OBC's) en de GES+-eenheden (gedrags- en emotionele stoornissen), die van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) overgingen naar Opgroeien.

Er zijn dus drie dozen met cijfers, om het zo te zeggen, die toegevoegd zijn aan BINC en die ervoor zorgen dat je voor die jongere kinderen andere cijfers krijgt. Er was geen behoefte om dat in die vraag te duiden, omdat de vraag over de jongvolwassenen ging, vandaar dat we over die jonge kinderen geen extra duiding gegeven hebben.

De grootste in aantal zijn de CKG's, die de doelgroep 0- tot 12-jarigen beogen. Ook in 2018 bereikten de CKG's al een grote groep kinderen, maar die stonden toen niet in het BINC-rapport. De CKG's bereikten in 2018 in totaal 5134 kinderen en in 2021 4917 kinderen voor alle leeftijdscategorieën. Als je dat vergelijkt met 2020, zien we in 2021 ook wel een stijging, maar die bedraagt 4,1 procent. Dat zijn dus niet de heel hoge getallen, waarvan ik zelf achteroverviel.

Ik hoop dat daarmee de cijferkwestie uitgeklaard is. De eerste zorg is dat we de noden van de minderjarigen in de jeugdhulp, hoe divers die ook mogen zijn, ook binnen de doelgroep van de jonge kinderen, gaan lenigen.

Collega Van den Bossche, er zal niet in alle situaties altijd even intensieve of langdurige hulp noodzakelijk zijn. Maar het is best mogelijk. En als dat nodig is, moeten we zorgen dat we dat kunnen bieden. Het zal ook afhangen van de aard van de hulpvragen en van de gestelde diagnoses. De intensiteit en de duur zijn één zaak. Een andere zaak is de inhoud van wat we bieden.

Als we kijken naar het werkveld, voel ik wel aan dat er meestal niet over één nacht ijs wordt gegaan alvorens een keuze wordt gemaakt voor de ene of de andere vorm van hulp. Via gesprekken met alle betrokkenen, observaties in de thuissituatie, bevraging van het omgevingsnetwerk van het kind en desgevallend ook de hulpverleners die al betrokken zijn bij de situatie, worden een aantal aspecten in rekening gebracht, zoals de gezinsrelaties, de persoonskenmerken van de diverse gezinsleden, de context waarin het gezin leeft, de kindkenmerken en de manier waarop de opvoeding verloopt. Mijn voorgangers hebben de beleidswerf 'zorggarantie jonge kinderen' in het leven geroepen om alvast meer vanuit een consensus tussen hulpverleners dat soort van besluitvorming op een professionele manier te kunnen organiseren.

Voor sommige minderjarigen zal absoluut langdurige hulp noodzakelijk zijn. Voor anderen volstaat een kort boostertraject. Dat is dan heel korte intensieve hulp. Maar de vraag is uiteraard hoe een concreet hulpverleningstraject er dan wel uitziet. Draagt het werkelijk bij tot het antwoord? Zeker in het kader van de zorggarantie jeugdhulp jonge kinderen moet er aangestuurd worden op snelle hulp. De ontwikkeling van jonge kinderen laat immers niet toe dat je al te lang zonder hulp blijft zitten en dat er geen continuïteit kan worden aangeboden. Als we daaraan tegemoet kunnen komen, dan was dat een beetje de verdienste van de zorggarantie. We proberen via die zorggarantie ook kwaliteitsvolle hulp aan te bieden op maat van het jonge kind. Heel wat experten, zoals Binu Singh, Peter Adriaenssens en anderen, hebben ons al langer duidelijk gemaakt dat jonge kinderen een zeer geëigende aanpak vragen. Zeker in de beginperiode van jonge kinderen kunnen die intensieve trajecten een groot verschil maken.

De veiligheid, collega Van den Bossche, is zeer belangrijk, maar ook zeer moeilijk. Veiligheid bieden aan jonge kinderen die in acute probleemsituaties verkeren, is een belangrijke ambitie van de werf zorggarantie jonge kinderen. We moeten dan eerst en vooral weten wie welk aanbod kan inzetten. De netwerkvorming tussen professionals op het terrein is heel belangrijk en leidt ook tot betere afspraken tussen hulpverleners en tot meer continue trajecten.

We zien ook wat mooie voorbeelden. In Oost-Vlaanderen heb je bijvoorbeeld de dienst voor pleegzorg, die intensief samenwerkt met de CKG's en een aantal andere voorzieningen uit de regio, om zo tot meer informele netwerken te komen. Daar kunnen zelfs pleegzorgrelaties uit groeien, maar dat hoeft ook niet altijd het geval te zijn.

In een aantal situaties zal het creëren van meer plaatsen absoluut de beste optie zijn. Maar ik denk ook, collega's, dat we nog meer progressie kunnen maken door partnerschappen te sluiten via voorzieningen, waarbij er een aantal schotten wegvallen. Het belangrijkste is dat je klantgericht kunt werken. Ik stel vandaag nog altijd vast dat regels soms in de weg staan van innovatieve oplossingen die geboden zouden moeten kunnen worden.

Dan de uitstroom en de cijfers. We hebben, heb ik gemerkt, de afgelopen jaren wel wat stappen vooruit gezet in het bij elkaar brengen van gegevens uit de jeugdhulp om zo te bekijken hoe we goed kunnen monitoren. Jaarlijks worden gegevens verzameld. Er wordt ook longitudinaal onderzoek uitgevoerd. Toch blijft het moeilijk om de juiste conclusies te trekken uit data. Een van de manieren om tot een gericht beleid te komen, bestaat erin om veel meer dan vandaag op het lokale niveau aan populatiemanagement te doen. Ik geloof er niet in dat we er top-down vanuit Brussel in zullen slagen om de grote diversiteit aan noden die er soms

specifiek in een regio zijn, allemaal goed te kunnen begrijpen. We moeten dat gaan combineren met heel concrete feedback vanop het terrein. Wat dat betreft, verwacht ik wel veel van bijvoorbeeld de regio's van één gezin - één plan. Dan kunnen we de investeringen immers gericht en meer op maat van een specifieke regio afstemmen. Vandaag kun je zo'n dialoog door de bestaande versnippering en verkokering bijna niet voeren. Je moet de context van steden zoals Gent en Antwerpen gaan vergelijken met de uitdagingen in de meer landelijke gebieden. Dat is bijna niet te doen. Dat is vandaag dus een heel, heel belangrijk knelpunt.

Het longitudinaal onderzoek 'Analyse van de intensieve trajecten binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ)' van het agentschap is al gepubliceerd. U vindt het ook terug op de website van Opgroeien.

Er loopt op dit ogenblik een vervolgonderzoek wat de jeugdhulpverleners betreft. Dat loopt nog tot eind juni van dit jaar. We hadden eigenlijk geen systematische gegevens over de leefsituatie van jongeren die in de jeugdhulp hadden verbleven. Daarom hebben we die onderzoeksopdracht in het leven geroepen.

We hebben in het BINC-rapport wel een rapportage van het aantal afgesloten dossiers, maar dat is niet hetzelfde als de jeugdhulpverleners. Een kind of jongere kan zich na dat afsluiten immers opnieuw aanmelden of een nieuw dossier krijgen bij een andere organisatie. Dat neemt niet weg dat er, met het 'Vlaams Actieplan Jongvolwassenen', toch al een coherent beleid rond jongvolwassenen is uitgestippeld. De meest opvallende maatregel is de mogelijkheid om tot 25 jaar jeugdhulp te krijgen. Momenteel voert Zorginspectie een inspectieronde uit naar de implementatie van het actieplan bij de voorzieningen die erkend zijn door ons agentschap Opgroeien. De conclusies van de inspectieronde zullen ons een heel concrete stand van zaken opleveren, en eventueel ook een nood aan extra bijstellingen in ons actieplan doen inzien.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Dank u wel. Ik begrijp dat de cijfers zoals die werden voorgesteld in de pers, niet helemaal de juiste zijn of toch niet kunnen worden geïnterpreteerd zoals ze zijn geïnterpreteerd. Daarover zijn er dus geen vragen meer van mijn kant.

Ik ben het wel niet helemaal met u eens als u schetst hoe de zaken verlopen, in die zin dat ik zeer goed beseft dat u ze schetst zoals ze zouden moeten verlopen, zoals de verwachting ook is dat ze zullen verlopen. Op het terrein merken veel mensen en veel organisaties echter dat trajecten die worden aangevraagd, duidelijke hulpvragen die worden gesteld en grote zorgen die bestaan over kinderen vaker dan vroeger worden beantwoord met zeer kortdurende vormen van hulpverlening, wat naar hun inschatting weinig soelaas biedt, en dat zelfs redelijk wat vragen simpelweg worden afgewimpeld, ook na lange observaties door multidisciplinaire teams. Dat is toch iets wat mij zorgen baart, omdat diezelfde evolutie er niet is in de eerste lijn, alles wat heel dichtbij is, wat heel snel kan handelen. Ik vind dat een belangrijk deel van alles wat jeugdhulp aanbelangt. Ik vind het ook goed dat dat wordt versterkt, maar in de praktijk lijkt dat ten koste te gaan van alles wat iets langer duurt of van organisaties, zoals gemandateerde voorzieningen, die een iets andere rol hebben dan puur alles wat zich in de vrijwilligheid bevindt. Ik blijf dat vinden. Ik denk dat we daarover nog met elkaar van gedachten zullen wisselen op het moment dat we 'Vroeg en nabij' bespreken. Die zorg blijft, maar inzake de cijfers begrijp ik de duiding zoals u die gaf.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, eerst over de cijfers: ik denk dat ook ik bij mijn inleiding heb aangegeven dat er inderdaad een stukje 'misbegrip' is geweest.

Ik wil wel, ook voor het verslag, heel duidelijk aangeven dat er door de journalist – want dat is ook vervelend voor mensen die met die cijfers aan de slag gaan – contact is opgenomen vóór publicatie van het artikel, zowel met het kabinet als met het agentschap. Er zijn op dat moment rond die cijfers geen aanvullingen meegegeven.

Twee, als het gaat over de inhoud van de zaak en mijn vraag: ik wil gewoon technische duiding. Welk onderzoeksrapport is er al? En welk moeten we nog verwachten? Ik vraag hoeveel uitstroom er is van jongvolwassenen of volwassenen die als ze 18 jaar worden uitstromen uit de jeugdhulp. Het antwoord luidt dat men op de onderzoeksresultaten van het longitudinale onderzoek jeugdhulpverlaters wacht. Als ik dan op zoek ga naar de pagina van dat onderzoek, staat er bij de timing dat het afloopt in juni 2022. In een deelproject wordt een koppelingsdossier voorbereid dat moet toelaten om de socio-economische situatie van de jeugdhulpverlaters drie jaar na de uitstroom in kaart te brengen. Daarvan is de timing die aangegeven wordt op de website van het onderzoek dat ik hier voor mij heb staan, onder promoterschap van professoren Koen Hermans en Stefaan Pleysier, juni 2022. Dus dat is acht maanden geleden. Ik hoor nu dat er nog een rapport is of iets anders wat ik moet verwachten in juni 2023, daar is kennelijk geen kennis over. Dus wat moet ik nog verwachten en hoe komt het dat er geen cijfers konden worden gehaald uit dit onderzoek, dat tot 2022 liep?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Een interessante vraag. Normaal komt collega Verheyen hierin tussen. Eén: met cijfers moeten we altijd opletten. Waarom haal ik dat aan? De minister heeft er daarnet ook naar verwezen: het is wel relevant dat er cijfers zijn die niet worden meegenomen, bijvoorbeeld van de CKG's. Ik vind het heel belangrijk dat we die gegevens in de totaliteit zien. Dat doet er ook toe, want men zou foute conclusies kunnen trekken. Dus één wat de cijfers betreft.

Twee, en dat baart ons als N-VA-fractie wel zorgen: het aantal kinderen dat ingrijpende hulpverlening nodig heeft, stijgt. Dat baart ons zorgen. Minister, het is goed dat u die taskforce hebt opgericht om, dat hopen we wel, op korte termijn tot oplossingen te komen. Daarover zijn er al een aantal zaken naar voren gekomen.

Maar ik wil toch nog even twee zaken bevragen om iets dieper op in te gaan. Ten eerste zijn er de kinderen die momenteel wachten op ondersteuning – dat zijn soms heel jonge kinderen. Wat is er tijdens die wachtperiode eigenlijk concreet voorzien? De eerste die aantikt, die de jongere vastheeft, die moet ervoor zorgen. In welke mate kunnen zij dat, zeker voor de jongste groep van 0 tot 3 jaar. Dat zijn baby's, peuters, kleuters, overgeleverd aan wie voor hen zorgt. We hebben daar dat nieuw regelgevend kader met de nieuwe gezinshuizen die van start zouden gaan. Maar hoever staat dat regelgevend kader? Want over die groep maken wij ons het meest zorgen. 0 tot 3 jaar, ze zijn heel kwetsbaar, aan het begin van hun leven: hoe krijgen we hen zo snel mogelijk in die gezinshuizen? Wat is de stand van zaken?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, die cijfers zijn natuurlijk een beetje dubbel. Langs de ene kant is het inderdaad een hoog cijfer. Langs de andere kant wil dat zeggen dat onze jeugdhulp heel wat gezinnen kan bereiken en dat is dan natuurlijk wel weer positief.

Enkele dagen geleden konden we in de krant daarover nog enkele getuigenissen lezen. Telkens werd er gewezen op het belang van het tijdig ingrijpen, om escalatie te voorkomen. Maar we zitten natuurlijk wel met die wachtlijsten. Ik zal niet alles herhalen wat de collega's gezegd hebben, maar ik wil zeker aansluiten bij hetgeen collega Daniëls bracht daarnet. Dat is ook onze bezorgdheid en dat gaat vooral

over die allerkleinsten. Terwijl die ouders in nood zitten, is dat kind in volle ontwikkeling en dat heeft natuurlijk ook gevolgen op latere leeftijd.

Er mag dus zeker geen kostbare tijd verloren gaan en onze vraag is: welke concrete initiatieven neemt u om vroegtijdig ingrijpen van de CKG's te kunnen verzekeren in deze gevallen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Graag zeg ik nog een laatste woord in verband met uw vraag, collega Vaneekhout. Ik heb hier de persvraag van de journalist op mijn computer. Het ging over de cijfers ten opzichte van vorig jaar. In geen enkele van de mails die wij hebben ontvangen, ging het over 2018 of 2019. Daar is dus ook niet op geantwoord. Ik heb ook het antwoord van het agentschap Opgroeien hier nu bij mij op de computer, dat het aantal jongeren gestegen is met 4,1 procent. Alles ging dus daarover en dan kwam het in de media en ging het plots over de jaren daarvoor. Ik verwijt niemand iets. Je kunt alles verkeerd interpreteren, maar omdat u zei dat er contact is geweest met mijn kabinet ... dat is waar ... maar ik heb hier de vragen die gesteld zijn en de antwoorden die we op de punctuele vragen gegeven hebben. Het zijn dingen die gebeuren in het leven, maar het was gechoqueerd wakker worden 's morgens en het heeft tot 9 uur geduurd voordat we wisten waar het probleem precies zat. En dat is jammer als er al een nieuwsbulletin is om 6 uur, 7 uur en 8 uur en een kleine rechtzetting om 9 uur. Voor jullie was dat misschien een topmomentje, maar voor mij helemaal niet. Dat was echt ambetant. De aandacht moet eigenlijk gaan naar de stijging en er is ook een post-corona-effect, maar plots wordt alles dan in die grote massa gesmeten en krijg ik het gevoel dat de helft van Vlaanderen in de problemen zit, wat ook niet de bedoeling was. Ik hoop dat het nu effectief is rechtgezet. Als je er nog eens over begint, dan ga ik nog eens antwoorden. Ik vind het ook van belang om mijn mensen te beschermen. *(Opmerkingen van Jeremie Vaneekhout)*

Voilà, dat is dus wederzijds. Ja, dat gebeurt soms, voorzitter. Ik heb mijn groene vest aan vandaag. Hier zijn we voor Club Brugge en daar zijn ze voor Cercle Brugge. *(Opmerkingen van de voorzitter. Gelach)*

Bij dezen wordt het verslag vanavond grondig nagelezen. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Ik zal zwijgen, ik heb het uitgelokt. Dat geef ik toe.

Er zijn dus twee onderzoeken: het longitudinaal onderzoek waarin een kader wordt geschetst voor verdere gegevensverzameling en een onderzoek naar jeugdhulpverleners dat dit semester wordt opgeleverd. Ik denk dat dat vrij helder is, omdat we daar ook zicht op wilden krijgen.

En dan de terechte vraag van collega Daniëls over het regelgevend kader voor onze gezinshuizen: dat is in aanmaak. Ik hoop dat we dit op de ministerraad kunnen bespreken tussen de krokusvakantie en Pasen, dat is toch een voorzichtige timing, kwestie dat we iets hebben om naar uit te kijken.

Collega's De Reuse en Daniëls, over de projecten zorggarantie en de dreigende uithuisplaatsingen van jonge kinderen: we hebben de pragmatische werking in het kader van de reconversie een duurzame financiering kunnen geven, dus daar is een recurrent budget voorzien van 1,4 miljoen euro en er zijn ook netwerken in alle provincies, waarvan de CKG's de belangrijkste partners zijn. In Oost-Vlaanderen zijn dat CKG 't Kinderkasteeltje, CKG Sloeberhof, CKG Den Boomgaard, CKG Glorieux, CKG Het Open Poortje, centrum voor integrale gezinszorg (CIG) De Kiekenstraat en Pleegzorg Oost-Vlaanderen. Ik geef dat maar mee om te tonen dat er overal zulke netwerken zijn en ik moet toegeven dat ik me ook heb laten informeren. U bent

uiteraard de bloemrijke bewoordingen aan het lezen. Voor mij is het heel belangrijk dat die netwerken er zijn en dat ze ook effectief kunnen werken.

Collega Van den Bossche is er niet meer?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik zal het inderdaad niet over cijfers hebben, want ik denk dat er reden genoeg is om over andere dingen in de jeugdhulp te spreken, namelijk dat er nog steeds een stijging is, zowel bij jonge kinderen als bij jongvolwassenen die uitstromen uit de jeugdhulp. We gaan denk ik nog een zeer boeiend jeugdhulpvoorjaar hebben. Ik vind het jammer dat dat nodig is, maar wij blijven wachten op extra inspanningen rond die wachttijden, het onderzoek naar de jeugdhulpverlaters en wat daar de impact van is, het plan Vroeg en nabij ... Ik denk dat er nog heel veel werk op de plank ligt en we gaan dat, los van schriftelijke vragen en wat daaruit komt, sowieso blijven opvolgen. Dank u wel.

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 de doorbetaling van het groeipakket aan jobstudenten die slachtoffer worden van een arbeidsongeval of beroepsziekte – 1354 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, binnen de Vlaamse Regering werd recent beslist dat het groeipakket zal worden doorbetaald aan jobstudenten vanaf 18 jaar die ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een sociale uitkering ontvangen. Tot voor kort werd het groeipakket geschorst in zo'n geval. De nieuwe regeling gaat in met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2019, zo konden we lezen. Dat is natuurlijk goed nieuws voor alle studenten die de voorbije jaren het groeipakket een tijdje hebben moeten missen omdat ze het slachtoffer waren van een arbeidsongeval. Het zou gaan om ongeveer drieduizend studenten per jaar. Dat is toch wel een heel hoog aantal, vind ik zelf.

Het groeipakket bestaat natuurlijk uit verschillende componenten. Naast het basisbedrag behelst het bijvoorbeeld ook participatietoelagen, zoals de schooltoeslag voor kinderen in het basis- of secundair onderwijs. Daarnaast kan het groeipakket ook zorgtoelagen bevatten, een sociale toeslag, en sinds dit jaar ook een ondersteuningstoelag.

Minister, ik heb daarover de volgende vragen. Geldt de nieuwe maatregel van het doorbetalen van het groeipakket voor alle componenten ervan? De maatregel gaat met terugwerkende kracht in. Welke bedragen zullen voor de voorbije jaren alsnog worden uitbetaald, en dit in de verschillende componenten van het groeipakket? Wanneer zal die terugbetaling kunnen gebeuren? Gebeurt die automatisch of moet er misschien voor bepaalde onderdelen van het groeipakket een aanvraag worden ingediend?

Ik had toch een bekommernis bij het lezen van dit bericht. We hebben in deze commissie een uitvoerige evaluatie van het groeipakket gedaan. We hebben na het afsluiten van die evaluatie ook een resolutie opgemaakt. Dit probleem is niet aan bod gekomen tijdens die evaluatie. Dat creëert bij mij een beetje onzekerheid: zijn er nog facetten die misschien door de mazen van het net zijn geglipt, dingen in verband waarmee er niet dadelijk mensen zijn komen aankloppen, die niet dadelijk door mensen zijn gemeld? Hebt u weet van eventuele andere klachten die aankomen bij de uitbetalers over onderbrekingen in de uitbetaling van het groeipakket?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Schryvers, dank u wel. Nu hadden we eens zo'n goed nieuws voor zoveel jobstudenten, en dan komt er toch een kritische vraag. *(Opmerkingen)*

Een opbouwende. Het is natuurlijk wel belangrijk voor de statistieken dat dit wordt opgehelderd.

Collega's, het gegeven van arbeidsongeval en beroepsziekte had tot op vandaag alleen maar een impact op de gezinsbijslagen. Het besluit van 27 januari 2023 remedieert dat nu. Op de overige onderdelen van het groeipakket, zoals de schooltoeslag, was er geen impact. De bedragen die retroactief zullen worden aangepast, kunnen dus enkel betrekking hebben op de gezinsbijslagen, dus het basisbedrag, de sociale toeslag en de zorgtoeslag. Ik hoop dat dat helder is.

Het Agentschap Uitbetaling Groeipakket gaat met de uitbetalers aan de slag om alle dossiers in dezen te regulariseren en schat dat dit in de loop van de komende maanden kan worden rechtgezet. De mensen moeten hier niets voor doen. Alles zal automatisch gebeuren. We wagen ons dus heel ver in dezen, maar we kunnen dat ook doen, omdat we weten hoeveel dossiers er ongeveer zijn. We kunnen voorlopig alleen maar een raming maken van de verwachte effecten. In 2021 ging het om een kleine 2800 jongeren, van wie de overgrote meerderheid zijn gezinsbijslag voor een of twee maanden geschorst zag. We schatten de budgettaire impact op zo'n 1,3 miljoen euro per jaar. De ingreep die we nu doen, is dus niet onbelangrijk.

Ik kom tot de kritische vraag. Dit was inderdaad geen element van de evaluatie van het groeipakket. U hebt daar gelijk in. De regels die vandaag in het groeipakket zitten, zijn meegekomen vanuit de federale regelgeving. Dit aspect ook. Omdat de inkomensgegevens pas na twee jaar worden verwerkt, zijn de terugvorderingen voor het eerst automatisch gebeurd in 2021, waardoor dit pas in 2022 werd gesignaleerd. Men kon het dus niet meenemen in een evaluatie. Dit past eigenlijk in de rij van signalen die we regelmatig over het groeipakket krijgen en waarmee we dan aan de slag gaan. Zo is er overleg met de uitbetalers, zowel binnen een inhoudelijk platform als binnen een meer overkoepelend sectorplatform. Dat is een aanvulling op het formele klachtencircuit. De beide agentschappen monitoren die signalen en zetten die af tegen de bestaande regelgeving. Op die manier kunnen we dan voorstellen tot aanpassing voorleggen aan de Vlaamse Regering. Dit is dus een signaal dat mij een aantal maanden geleden heeft bereikt en waarvan ik vond dat dat eigenlijk niet fair was. Iedereen die dat bekijkt, moet toch vaststellen dat het niet fair is. Daardoor hebben we dus een remediëring toegepast.

Wat andere klachten betreft die aankomen bij de uitbetalers, kan ook worden gekeken naar het jaarlijkse klachtenrapport van de ombudsman. Daarin komt ook een uitgebreid luik over het groeipakket met een cijfermatig en inhoudelijk overzicht aan bod.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, dank u wel. Ik denk dat het een goede maatregel is. Als je zo een probleem vaststelt of het wordt gesignaleerd, dan komt het erop aan om kort op de bal te spelen en een rechtzetting te doen wanneer iets als onrechtvaardig wordt gevoeld. Dat is wat de Vlaamse Regering nu op uw initiatief heeft gedaan. Dat is goed. Ik heb inderdaad de vraag gesteld, die blijkbaar als kritisch wordt ervaren, waarom we dat niet hebben gezien in de evaluatie. Wel, we hebben een hoorzitting gehouden naar aanleiding van de evaluatie. Er heeft geen enkele spreker dit aangereikt in het kader van die evaluatie. Dat geeft voor mij gewoon aan dat het groeipakket zo'n groot geïntegreerd systeem is. Dat gaat over zoveel kinderen en jongeren, over zoveel gezinnen, elke maand in zoveel

verschillende situaties, dat men eigenlijk altijd een beetje een alerte bril moet ophebben voor bepaalde gevallen die misschien hier of daar door de mazen van het net kunnen glippen. Dan moet men alert reageren op signalen.

Minister, het goede nieuws dat u nu brengt is alleszins toch een bevestiging of een aanvulling van het bericht dat we daarover lazen, namelijk dat gezinnen daar niets voor moeten doen en dat dat automatisch zal gebeuren. Natuurlijk kan dat niet een, twee, drie door de uitbetalers worden rechtgezet. Het goede is dat het er overall aankomt en dat het gewoonlijk ook maar gaat over een beperkte periode. Ik schrok ervan dat er zoveel jongeren het slachtoffer zijn van een arbeidsongeval. Het gaat wellicht vaak over kleine incidentjes maar waardoor ze toch even out zijn bij hun studentenwerk.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, ik wil hier graag op tussenkomen omdat ik op 30 mei vorig jaar – dat is bijna een jaar geleden – een schriftelijke vraag gesteld heb om aan te kaarten dat het inderdaad niet logisch is dat bij een inkomen uit arbeid voor studenten binnen de aangegeven grenzen qua werkuren het geen beletsel is om gezinsbijslagen te ontvangen maar als je dan de pech hebt om een arbeidsongeval te hebben en daarvoor wordt gecompenseerd met een uitkering, men plots niet meer dat recht heeft op die bijslagen. Ik heb toen aan de minister gevraagd om dat artikel aan te passen omdat het inderdaad niet logisch is. Ik ben blij dat het nu effectief rechtgezet is.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, het is vooral om te vermijden dat de indruk zou ontstaan dat wanneer je in een studentenjob een arbeidsongeval hebt, dat je dan recht hebt op een groeipakket. De andere voorwaarden blijven immers wel gelden. Als je 18-plus bent, moet je voldoen aan de voorwaarden van minimaal 27 studiepunten. Het is niet zo dat dit voor iemand die 18-plus is en een studentenjob of weekendwerk doet naast zijn gewone werk, plots weer het recht opent op het groeipakket. Dat is niet zo. Ik geef het voor de volledigheid aan. Het is voor als je een studentenjob doet en daarnaast voldoet aan de voorwaarden voor iemand tussen 18 en 25 jaar om een groeipakket te krijgen. Het is enkel in die gevallen dat het geldt. Ik wilde dat toch nog even aangeven omdat ik merk dat bij jonge werknemers de indruk ontstond dat men opnieuw een groeipakket zou kunnen krijgen al dan niet in combinatie met een job en dat is natuurlijk niet het geval.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Anaf, goede maatregelen hebben vele vaders en moeders. Het klopt. Ik wist dat u ging zeggen dat u dat hebt aangekaart. De eerlijkheid gebiedt me te zeggen dat toen de instructie al was gegeven. Maar laat ons stretchen en zeggen dat als het noodzakelijke dingen zijn, we allemaal gelukkig moeten zijn.

Collega Schryvers, het was uiteraard een mild grapje om aan te tonen dat er toch ook kritische vragen mogen worden gesteld. Ik heb het al een paar keren gezegd aan mensen die mij goed kennen: er zijn grote hervormingen maar er zijn ook kleine dingen die een groot verschil maken voor individuele mensen. We mogen er niet aan voorbijgaan dat dat ook heel belangrijk is. Je kunt zeggen dat het een jaar is, maar we hebben ook beschermingsmaatregelen getroffen in dat jaar. Onze administratie heeft dat gedaan om te vermijden dat mensen daardoor in de problemen zouden komen. Er zijn ook geen terugvorderingen gebeurd, maar we wisten dat dit wellicht rechtgezet zou worden. We hebben ons hier dus wel opgesteld als een correcte overheid in afwachting van een beslissing die nog moest worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, kritisch zijn, heeft vele betekenissen. Ik houd het graag bij positief kritisch zijn. Maar als kritisch zijn ook betekent met een alerte blik kijken naar bepaalde situaties en alert blijven voor problemen, dan ben ik dat zeer graag. Ik heb ook gezien dat u dat bent. Daar kan iedereen die zich in zo'n situatie bevindt alleen maar tevreden over zijn. We gaan dat de volgende periode allemaal blijven volgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project over diabetescreening door apothekers – 1357 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, de Diabetes Liga stelt dat in ons land 400.000 mensen diabetes type 2 hebben zonder dat ze dat weten. In het kader van het Taking Care-project hebben 10 apothekers in Houthalen-Helchteren in 2015 gedurende 3 weken 1396 personen gesensibiliseerd om zich te laten screenen. 17,44 procent van die groep waren mensen uit de groep kwetsbare personen die de arts en moeilijk bereiken. Die 1396 personen hebben de FINDRISC-vragenlijst (Finnish Diabetes Risk Score) ingevuld. 529 personen scoorden een waarde met een hoog risico op de ontwikkeling van diabetes. 556 personen hadden een score die wezen op een matig risico. En 284 personen scoorden een waarde met een laag risico. 791 mensen deden de HbA1c-zelftest. 361 personen vertoonden geen indicatie voor prediabetes. 405 personen hadden wel een indicatie voor prediabetes en 25 hadden zelfs een indicatie voor diabetes. Van de mensen die hebben geprikt, scoorden 25 mensen met een HbA1c-waarde overeenkomstig met een indicatie voor diabetes, waarvan er 15 werden bevestigd. Dat laatste cijfer was een onderschatting. Indien er indicaties zijn voor prediabetes en diabetes, verwijst de apotheker de persoon door naar de arts voor een behandeling.

Zowel patiënten als apothekers hebben het project als zeer positief ervaren. Het prikken werd positief ervaren en slechts 2 procent van de mensen weigerde een prik. Het tweetrapsstelsel, waarbij zowel gebruik wordt gemaakt van de FINDRISC-vragenlijst als van de fysieke HbA1c-zelfmeting, heeft een hogere specificiteit en sensitiviteit dan enkel het gebruik van de FINDRISC-vragenlijst en heeft ook een betere positieve en negatieve voorspellende waarde. Met andere woorden, er waren minder valspositieven die patiënten onnodig ongerust maakten. Omgekeerd geeft het ook minder valsnegatieven, waarbij mensen denken geen diabetes te hebben of geen verhoogd risico te lopen, terwijl dat wel het geval is.

In ons land zijn er verschillende proefprojecten met een risicoanalyse die allemaal werken met FINDRISC, en daarnaast in de meeste gevallen ook met een Point of Care Testing (POCT). Denk maar aan Pact in de regio La Louvière, Caretest in Brussel en Chronilux in de provincie Luxemburg. HALT2Diabetes werkt met een nuchtere glycemie, af te nemen door de huisarts.

Minister, bestaat de intentie om het Taking Care-project, waarin apothekers een rol spelen bij de opsporing van diabetes, uit te breiden over heel Vlaanderen? Zo ja, binnen welke termijn?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Saeys, op dit ogenblik is er nog geen intentie vanuit het agentschap om het Taking Care-project zomaar uit te breiden naar heel Vlaanderen. Mijn administratie maakt daar een aantal overwegingen rond.

Apothekers hebben tot op vandaag geen officiële toestemming in het kader van de regelgeving bevolkingsonderzoek om de Vlaamse burgers te screenen op basis van HbA1c-POCT-testen (Point-of-care testing) ter opsporing van een verhoogd risico op diabetes type 2. Vergelijkbare projecten werden in het verleden altijd negatief geadviseerd door de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek, onder andere het Taking Care-project in 2015, ingediend door het Koninklijk Limburgs Apothekersverbond, en het project 'Evaluatie van het risico op diabetes type 2 en cardiovasculaire aandoeningen in de apotheek' in 2021.

Die formele adviezen, die altijd gepaard gingen met een constructieve feedback, wijzen op een aantal aandachtspunten. Zoals gezegd, zijn de apothekers niet bevoegd om screeningstesten af te nemen. En de POCT-testen wijken af van de gouden standaard, namelijk de nuchtere glycemie als screeningstest. Als men die techniek wil gebruiken, moet eerst worden aangetoond en gevalideerd dat de test superieur of evenwaardig is aan de bepaling van de nuchtere glycemie.

Daarnaast verwijzen de adviezen ook naar het al aanwezige screeningsaanbod in Vlaanderen. Voor preventie van diabetes en cardiovasculair risico werken we door middel van een beheersovereenkomst nauw samen met de partnerorganisatie de Diabetes Liga. Die implementeert in het kader van de beheersovereenkomst onder meer het project HALT2Diabetes. HALT2Diabetes is ook een tweetrapscreening, gebaseerd op de FINDRISC als eerste screeningsstap. Boven een bepaalde afkappwaarde wordt de persoon bij wie de FINDRISC afgenomen is, doorverwezen naar de huisarts voor verdere opvolging. Apothekers en huisartsen worden door de Diabetes Liga al nauw betrokken in dat project, met het oog op een laagdrempelig bereik van onder andere onze kwetsbare groepen.

In Vlaanderen loopt er ook een wetenschappelijk gevalideerd en toegelaten screeningsproject met dezelfde finaliteit, waarbij de apothekers ook betrokken worden. Daarenboven is er een gebrek aan wetenschappelijke evidentie die het gebruik van die testen boven het gebruik van een nuchtere glycemietest plaatst.

Dat zijn de redenen waarom het Taking Care-project niet wordt uitgebreid over heel Vlaanderen, collega. En ik zie u zorgelijk kijken.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We weten allemaal dat diabetes type 2 een zeer belangrijke ziekte is, en het aantal diabetespatiënten neemt steeds toe. Het is dus ook zeer belangrijk om dat vroegtijdig op te sporen, want het geeft beschadigingen aan het hart en de bloedvaten, beschadigingen aan de ogen, de nieren, noem maar op. Het heeft dus ook enorme kosten als maatschappij.

Vandaar dat ik het wel jammer vind dat men zich eigenlijk voor een stuk wegstopt achter deze argumenten, omdat ik ervan overtuigd ben dat we toch bepaalde mensen kunnen bereiken die eigenlijk anders niet over de vloer komen bij een huisarts, maar die wel eens langsgaan bij een apotheker voor een Dafalgan, of een neusspray of dergelijke. Een apotheker is veel laagdrempeliger, dus ik zie daar alleen maar voordelen in. Ik vind het dus eigenlijk wel jammer dat daar geen uitbreiding van komt.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik denk inderdaad dat het opsporen van diabetes belangrijk is, maar daarover heb ik dan ook een aanvullende vraag in verband met het Gezondheidskompas. Want dat is ook een initiatief in het kader van het

vroegtijdig opsporen van diabetes type 2 bij de burgers, en huisartsen kunnen dan peilen naar de risicofactoren. Op een vraag om uitleg vorig jaar antwoordde minister Dalle dat dit zou worden verbeterd.

Mijn vraag is dus – maar misschien moet u dat nog opzoeken, dan kunt u mij dat antwoord schriftelijk overmaken – of dat ondertussen al is gebeurd. Wat is in feite de stand van zaken van het project Gezondheidskompas en de verdere uitbreiding of de verdere uitrol?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's. Collega Saeys, we hebben de apothekers betrokken in dat project. Ik denk dus dat dat goed is, dat we dat zo doen. Dat is het systeem waarop we nu werken. Enfin, ik neem uw bezorgdheid of opmerking mee, maar dat is een keuze die gemaakt is. Ik ga niet in het wilde weg kiezen zonder dat ik gedekt ben door mijn adviesgroep, en die heeft mij nu negatief advies gegeven.

Collega Sleurs, de cijfers over het Gezondheidskompas moeten we opzoeken, zoals u terecht hebt aangestipt. Maar ik zou eigenlijk aanraden om een schriftelijke vraag te stellen. Dat is goed voor u in de statistieken en dan vergeet ik het zeker niet. *(Opmerkingen van Elke Sleurs)*

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben blij, minister, dat u zegt dat u dat zult meenemen. Maar diabetes is echt wel een zeer groeiend probleem met zowel nefaste gevolgen voor de patiënt als voor de kosten voor de maatschappij. Ik denk dus dat we er alles aan moeten doen om mensen in een vroeg stadium te kunnen opsporen. Als apothekers daarbij kunnen helpen, omdat die ook laagdrempeliger zijn om bepaalde mensen te bereiken, dan denk ik dat we dat toch wel zeer goed moeten bekijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-opdagende afspraken in centra voor geestelijke gezondheidszorg – 1358 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Voorzitter, minister, in Vlaanderen en Brussel hebben we 19 centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Mensen kunnen daar terecht voor heel betaalbare psychologische hulpverlening. De nood daaraan is groot. In 2021 vonden er maar liefst meer dan 350.000 consultaties plaats. Zo'n 147.000 consultaties waren tegen de reguliere prijs in zo'n CGG van 11 euro per consultatie. Bijna 140.000 consultaties kostten 4 euro. Meer dan 36.000 consultaties waren kosteloos voor de cliënt. Daarnaast wachten nog heel wat mensen op begeleiding.

Minister, uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag van 9 november 2022 over de niet-opdagende afspraken in de CGG's blijkt echter dat heel wat cliënten niet op hun afspraak verschijnen, al dan niet met geldige reden. Zo konden in het kalenderjaar 2021 meer dan 32.000 afspraken niet plaatsvinden omdat de cliënt niet verscheen op de afspraak, zonder iets te laten weten. Meer dan 40.000 cliënten gaven wel een seintje, maar veel te laattijdig. Gelukkig annuleerden ongeveer 40.000 mensen wél tijdig hun afspraak. Tijdig annuleren is erg belangrijk, want

dat zorgt ervoor dat iemand anders kan worden geholpen. Het is wel degelijk de bedoeling dat die afspraken kunnen plaatsvinden. De nood bij onze CGG's is hoog. Ik vind het dus belangrijk dat we elk moment, elke consultatie zo optimaal mogelijk benutten. Mensen die gewoonweg niet komen opdagen, soms meerdere keren na elkaar, nemen de plaats in van iemand die ook hulp nodig heeft en er misschien wél had kunnen zijn.

Over de redenen waarom iemand niet komt opdagen, is weinig of niets geweten. Naar aanleiding van de schriftelijke vraag vertelde u mij dat een systematische patiëntenbevraging of een onderzoek naar redenen waarom mensen niet komen opdagen nog niet is gebeurd. Het lijkt mij van belang om te meten om te weten en dan ook beleid te kunnen voeren. Op dit moment hebben de CGG's wel een heel aantal maatregelen die ze actief inzetten: proactieve maatregelen, zoals het versturen van een herinneringsbericht, maar ook reactieve maatregelen, zoals het in rekening brengen van de consultatie. Men probeert er ook heel hard om het aantal niet-opdagende cliënten terug te dringen. Men probeert ook echt wel gericht beleid te voeren.

Een ander element, waarover ik u vandaag een vraag wil stellen, is dat de sector aangeeft dat een klein percentage van het cliënteel verantwoordelijk is voor een groot percentage van de niet-opdagende afspraken. Dat betekent dat het eigenlijk gaat over systematische afwezigheid. De CGG's anticiperen daar in hun acties wel al voor een stuk op. Ze proberen daar echt een beleid rond op te zetten. Ik vind ook dat ze dat goed doen. Zo innen ze bijvoorbeeld administratieve bijdragen. Elk CGG heeft echter de vrijheid om eigen accenten te leggen en dingen al dan niet te doen.

Minister, wat zijn de jongste onderzoeken en aanbevelingen die de CGG's in staat stellen om het aantal niet-opdaggers terug te dringen? Lijkt het u aangewezen om dat soort onderzoek te voeren of opnieuw te voeren? Hoe wordt er aan de slag gegaan met cliënten die systematisch niet komen opdagen? Zijn er nog andere manieren dan deze die we vandaag kennen, zoals de reactieve acties die de CGG's kunnen ondernemen? Deelt u de mening dat er inzake de reactieve maatregelen een voordeel kan worden gevonden in één gedragen, uniform kader? Vandaag voert elk CGG, elke vestigingsplek immers zijn eigen beleid. Bent u op de hoogte van het hoge aantal mensen dat niet komt opdagen? Rijst dit probleem ook bij andere diensten?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega Jans, voor de vraag waarvan ik ook al een prachtig verslag in de krant heb gezien.

De CGG's hebben als kernopdracht om gesubsidieerde geestelijke gezondheidszorg te bieden aan mensen met een ernstige psychische zorgnood die door die psychische zorgnood tijdelijk, of niet tijdelijk, niet meer in staat zijn om te functioneren op een of meerdere domeinen. Omgaan met een gebrek aan therapietrouwheid of no-showgedrag is een vaardigheid waarmee iedere zorgverstrekker die werkt met die doelgroep ook vertrouwd is.

De CGG's geven aan dat er een aantal redenen zijn waardoor zorggebruikers, al dan niet met verwittiging, afwezig zijn op hun afspraak. De factoren kunnen te maken hebben met een intrinsieke psychische kwetsbaarheid of de mate van disfunctioneren, maar ook met externe factoren. Net daarom is het belangrijk dat de CGG's werken aan de verantwoordelijkheidszin van de zorggebruikers, maar ook kunnen aanklappen wanneer nodig. Met andere woorden: het is niet omdat de stoel tijdens de consultatie leeg is, dat er geen zorg of ondersteuning wordt geboden.

Maar, collega, dat neemt niet weg dat de CGG's dit probleem wel overkoepelend bespreken, analyseren en aanpakken. Dat gebeurt in hun kwaliteitswerkgroepen zoals aangegeven in mijn antwoord op uw vraag van 9 november 2022. Wij hebben hierrond nog geen onderzoek gevoerd. Eigenlijk vind ik dat die analyses het best

bij de sector zelf liggen. Die sector heeft zeer veel gegevens en kennis met betrekking tot het cliënteel. Het is ook deel van hun kernopdracht om hiermee om te gaan. Maar zij nemen ook wel acties om dat gedrag positief te beïnvloeden, zowel op het niveau van de cliënt als op het overkoepelend niveau. Ik heb in het antwoord daar een stukje omschrijving van gegeven.

Cliënten die systematisch niet komen opdagen worden anders benaderd dan mensen die een keer of zeldzaam niet komen. Ze hebben ook veel ervaring daarin. Het is een problematiek die in de hele gezondheidszorg voorkomt. Het is een spijtige zaak, zeker bij het cliënteel met mogelijk verschillende kwetsbaarheden. Het is dus niet alleen jammer voor de plaats die voor iemand anders zou kunnen zijn die je bezet houdt, maar het is ook jammer voor de persoon zelf. Je hebt dus twee keer een verliespost.

Wat kunnen we doen en moeten we reactieve maatregelen nemen? We hebben in de regelgeving de mogelijkheid gecreëerd om reactieve maatregelen te nemen, en een boete op te leggen. Ik vind dat dat onze verantwoordelijkheid is, wij moeten een transparant overheidskader maken, dat is er. Het systeem van cliëntenbijdragen is ook geregeld, maar ik vind wel dat elk CGG een verantwoordelijkheid heeft om dat correct en op maat van elke cliënt toe te passen. Het is van belang dat de CGG's op dat punt met elkaar ook kennis en ervaring uitwisselen in kwaliteitswerkgroepen en via onlineplatformen waarin ook alle literatuur rond de niet-op-afpraak of NOA wordt verzameld. De CGG's zijn dus echt wel actief bezig daarrond.

Ben ik op de hoogte van het aantal? Het is een kwaliteitsthema dat reeds vele jaren actief wordt aangepakt in de sector. Er is een mogelijke reactieve maatregel opgenomen in de regelgeving. Er moet dialoog rond blijven tussen de sector en de overheid, dat vanuit mijn zorg voor de zorggebruiker die niet komt opdagen – zoals ik al zei, dat is spijtig, maar tegelijk een zorgpunt – maar ook vanuit de zorg voor die zorggebruikers die zitten te wachten op hulp en die dus geen hulp krijgen. Ik heb geen zicht op het aantal NOA's in andere sectoren, maar ik heb het aanvoelen dat het zich in alle actoren van welzijn en gezondheid situeert en niet enkel bij de CGG's, maar bij de CGG's is er natuurlijk een heel specifieke problematiek van psychische kwetsbaarheid.

Tot hier mijn eerste antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Ik dank u, minister, voor uw antwoord, en ik vind het interessant om ook nu van gedachten te wisselen over deze problematiek, of een vast gegeven binnen de hulpverlening. Het is ook door mijn eigen betrokkenheid bij de CGG's dat ik ervan op de hoogte ben.

Maar het frappeert mij ook wel, minister. Als ik kijk naar 2021 gaat dat enkel en alleen binnen de CGG's over 76.000 consultaties waarbij er eigenlijk een multidisciplinair team, of een psycholoog de afspraak niet kan invullen omdat mensen niet komen opdagen, of de dag zelf zich afmelden. Want als je je twee dagen op voorhand afmeldt, dan zit je niet in deze cijfers en dan kan men de afspraak anders invullen.

Als ik aan mensen die privépraktijken uitbaten vraag of zij ook zo'n grote no-show hebben, dan zegt men van niet. Bij hen komt dat niet voor. Dat is natuurlijk een heel groot verschil. Ik ga nu niet een privépsychologenpraktijk, of een psychiater vergelijken met een CGG. Maar het is wel een feit dat we binnen de CGG's sterke, kwalitatieve hulpverlening aanbieden aan 11,4 of 0 euro, en dat we daar toch wel zien dat die no-show aan het toenemen is, terwijl mensen die in de privé veel meer betalen daar wel zijn.

Ik vind het zeer positief dat u ook de verantwoordelijkheid daarvoor legt bij elk CGG, dat is overall anders. Ik weet ook dat er overkoepelende besprekingen zijn

en kwaliteitswerkgroepen. Ik vind het belangrijk om het zicht te blijven houden op het aantal mensen die niet komen opdagen, omdat ik er gewoon heel veel belang aan hecht dat we zo veel mogelijk mensen kunnen helpen.

En wat u zegt is compleet terecht: mensen die niet komen opdagen, moeten we niet zomaar loslaten, want die hebben meestal een reden waarom ze niet komen. De mensen die bij een CGG aan de slag zijn, en dat vind ik het positieve aan de CGG's, slagen erin om de meest kwetsbaren te bereiken, dat zien we elk jaar aan de cijfers. Als ik naga hoeveel mensen daar komen aan het voordeeltarief, of aan het kosteloze tarief, dan is het sterk dat we die helpen, sterk dat ze daarop inzetten, maar anderszijds is het ook wel belangrijk om, zoals u zegt, mogelijkheden tot boetes te laten bestaan en er ook echt voor te zorgen dat elk CGG daar actief mee aan de slag gaat, gewoon om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen worden geholpen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ja, het is natuurlijk heel jammer wanneer patiënten niet komen opdagen op hun afspraak. We zien dat in de hele gezondheidssector meer en meer voorkomen. Als er wachtlijsten zijn, is dat natuurlijk extra pijnlijk. Alleen vraag ik mij af wat de redenen zijn waarom mensen niet komen opdagen. Want de problematiek van de geestelijke gezondheid is toch niet zo evident. Ik vraag mij af of het niet komen opdagen het rechtstreekse gevolg is van de geestelijke gezondheidsaandoening van de betrokkene. Is daar al onderzoek naar gebeurd? Want ik denk dat de redenen waarom wel heel belangrijk zijn om te weten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ja, collega's, het gaat hier over de niet-op-afspraak of NOA. Ik ben zelf ook nauw betrokken bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Ik stel daar wel vast dat het aantal no-shows drastisch daalt als er heel duidelijk wordt gecommuniceerd wat de afspraken zijn en dat er administratieve kosten worden aangerekend als men later dan twee dagen op voorhand annuleert. Dan daalt dat drastisch. De groep die dan nog rest, dat is de groep waar je inderdaad onderzoek naar moet doen. Hoe komt dat nu? Is dat gecorreleerd met de problematiek, ja dan nee? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen dat niet vergeten? Dat kan bijvoorbeeld via een sms-systeem dat je twee dagen op voorhand een herinnering stuurt wanneer je wordt verwacht. Dat is het moment waarop er heel veel berichten terugkomen, of telefoons met de melding dat ze het bericht hebben gehad, maar niet gaan komen. Dat maakt dat het aantal no-shows of niet-op-afspraak gigantisch daalt én – cruciaal voor mij en onze partij – dat die momenten kunnen worden ingevuld met mensen op de wachtlijst.

Nu, collega's, in de tweede audit van de centra voor geestelijke gezondheidszorg, van 2008 nota bene, is er al een heel hoofdstuk aan gewijd, aan die niet-op-afspraak. Ik vind het goed dat daar naar de kwaliteit wordt gekeken. Maar ik denk dat we ook de zorgvrager zelf moeten durven te betrekken in dat verhaal, en er dus niet alleen maar van moeten uitgaan dat het zal correleren met de aandoening. Dat is te gemakkelijk. Ik denk ook dat we rond die wachtlijsten effectief een beleid mogen voeren: als mensen verwittigd zijn – duidelijk op voorhand mét een sms – en dan nog niet verschijnen, moet dat geanalyseerd worden. En er is een appreciatiemogelijkheid voor een centrum geestelijke gezondheidszorg. Maar die administratieve kosten doen mensen wel degelijk inzien dat het niet zomaar kan dat men niet verschijnt.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de aanvullende vragen. Wat de cijfers betreft, is het heel belangrijk dat we ons daar zeer goed van bewust zijn. Het heeft een impact op de beschikbare hulpverleningscapaciteit, collega Jans. Maar dat komt bij die groepen iets vaker voor, dat is bekend. Ik denk dat die in

iets mindere mate aanwezig is bij privépraktijken, dat dat een beetje het verschil is ook. De problematiek is zeker ook aanwezig in de jeugdhulp, in de verslavingszorgcentra, enzovoort. Het is een kerntaak bij hulpverleners die met heel kwetsbare mensen werken. Spijtig genoeg haken zij die het misschien het meest nodig hebben, dan het snelst af. Je zit daar echt met een spagaat die niet zo goed is, maar die hulpverleners weten dat werken aan de motivatie van de mensen ook deel is van de opdracht. U hebt een aantal bijkomende bemerkingen gemaakt – niet echt extra vragen gesteld – maar het is een pijnpunt waar we vandaag ook mee geconfronteerd worden.

Collega Saeys, zoals ik al zei: we weten dat de cijfers bij de verslavingszorgteams van de CGG's bijvoorbeeld gemiddeld hoger liggen dan bij andere teams. Dus die problematiek speelt zeker ook mee.

Collega Daniëls: onze CGG's hebben ook wel wat ervaring in het informeren en aanspreken van cliënten. Het sms-systeem wordt in de praktijk al gebruikt. Je mag een stuk verantwoordelijkheid leggen bij de cliënt, het is één beïnvloedende factor. Maar de CGG's zoeken ook een evenwicht tussen het motiveren van cliënten en begrip tonen en ook verantwoordelijkheid vragen van de cliënten.

Zo'n begeleiding door een CGG is ook niet beperkt tot het gesprek op zich. Een no-show kan ook een signaal zijn, collega's, om contact te zoeken of te zoeken naar alternatieven om een contact te hebben of een contact te herstellen. Maar het is dus een octopusprobleem, een beest met heel veel armen, en er zijn veel fronten om op te werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van fentanyl in woonzorgcentra – 1365 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In ons land is het gebruik van fentanyl de afgelopen jaren fors gestegen. Uit verklaringen van een verpleegkundige in een woonzorgcentrum blijkt dat artsen fentanyl makkelijk voorschrijven ter bestrijding van pijn bij bewoners. Fentanyl is een opioïde die gebruikt wordt om zware pijnen te bestrijden. In de Verenigde Staten heeft het massale gebruik ervan geleid tot zware verslavingen en extreem veel doden. De fentanylpleisters liggen volgens de getuigenis niet achter slot en grendel en zijn dus zeer toegankelijk voor iedereen in het woonzorgcentrum. Het gebruik ervan leidt tot verslaving en fout gebruik en dat kan leiden tot de dood.

Op federaal niveau werkt een werkgroep met leden van de FOD Volksgezondheid, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) aan een nationaal actieplan rond het rationeel medisch gebruik van opioïden, het verminderen van de overconsumptie en het wetenschappelijk opvolgen van het gebruik.

Minister, bent u op de hoogte van een overconsumptie van fentanylpleisters in woonzorgcentra? Zo ja, zult u acties opzetten ter bestrijding van deze overconsumptie?

De grote beschikbaarheid van fentanylpleisters in woonzorgcentra en het gebrek aan controle en gepaste bewaring achter slot en grendel, maakt ook dat personeelsleden van woonzorgcentra eraan verslaafd kunnen worden. Hebt u cijfers over verslavingen aan fentanyl bij personeelsleden van woonzorgcentra?

Zult u contact opnemen met uw federale collega bevoegd voor volksgezondheid om het gebruik van opioïden in woonzorgcentra mee wetenschappelijk te laten opvolgen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega. Ik ben zeker begaan met de verslavingsproblematieken en het rationeel gebruik van geneesmiddelen. Ik heb geen informatie over de consumptie – aard en hoeveelheid – van geneesmiddelen die worden voorgeschreven door de huisarts en verbruikt door de bewoners. Het voorschrijven van geneesmiddelen is de bevoegdheid van een arts en het voorschrijfgedrag is een federale bevoegdheid, zoals ook het beroep van de apotheker. De werkgroep met de federale actoren waar u naar verwijst, is dus zeker een goede maatregel.

Als Vlaams minister ben ik wel bevoegd voor de functie van de coördinerend en raadgevend arts (CRA). We zijn momenteel bezig met de actualisering van deze functie in overleg met de belanghebbenden. De CRA heeft de taak om het medisch zorgbeleid te coördineren, het oordeelkundig gebruik van specifieke geneesmiddelenklassen inbegrepen. Hij heeft ook de taak om mee te werken aan de vorming en de bijscholing voor de huisartsen en personeelsleden, bijvoorbeeld over geneesmiddelen, hun werking en bijwerkingen en mogelijke gevaren. Vandaag hebben we wel een kwaliteitsindicator over medicijnincidenten, maar die indicator meet geen mogelijke overconsumptie.

Zorginspectie houdt strikt toezicht op het verloop van het medicatiegebeuren in een woonzorgcentrum. De aard van de voorgeschreven geneesmiddelen is geen Vlaamse bevoegdheid en daar wordt dan ook niet op toegezien. De veilige bewaring, het distributieproces, de juiste uitvoering van het voorschrift van de arts en vele andere aspecten in het medicatieproces worden wel geïnspecteerd.

Het is belangrijk om te vermelden dat er zowel binnen de opleiding als in de permanente navorming van zorgaanbieders aandacht wordt gegeven aan het gebruik van opioïden. Specifiek binnen mijn bevoegdheid zie ik onder meer een rol voor de CRA binnen een woonzorgcentrum om hieromtrent zowel het personeel als de bezøkende artsen correct te informeren en te sensibiliseren om opioïden correct te gebruiken. De erkenningsvoorwaarden voor onze woonzorgcentra bevatten nu al de mogelijke samenwerking met een coördinerend adviserend apotheker. Momenteel werk ik hieraan om deze functie verder te ontwikkelen.

Ik hoop ook dat mijn aandacht voor meer participatie door de bewoner of zijn vertegenwoordiger in het zorgproces zal bijdragen tot een kritische beschouwing over het geneesmiddelenverbruik, en dus ook kan bijdragen tot het voorkomen van overconsumptie, zowel wat betreft de aard van de geneesmiddelen als de hoeveelheid en de bijbehorende kostprijs.

We zetten in Vlaanderen ook sterk in op het project 'Procesbegeleiding preventie binnen zorg en welzijn', met onder meer het thema psychofarmaca. Dat is verlengd tot 2028. De woonzorgcentra kunnen een beroep doen op een procesbegeleider om hen te ondersteunen in het ontwikkelen van een preventief psychofarmacabeleid. Aan de hand van het draaiboek 'Samen op weg naar minder' kan in het woonzorgcentrum gewerkt worden aan een preventief psychofarmacabeleid. Het doel is natuurlijk om correct en verantwoord gebruik aan te moedigen. Zo'n psychofarmacabeleid gaat trouwens breder dan alleen maar het afbouwen van onoordeelkundig gebruik. Het is ook een sterk preventief middel, het verhoogt de levenskwaliteit, met minder probleemgedrag en dus minder nood aan psychofarmaca tot gevolg.

Wat betreft uw derde vraag: zoals eerder gesteld, houdt Zorginspectie strikt toezicht op het medicatiegebeuren in onze woonzorgcentra. Zorginspectie gaat na of er zich schadelijke verzorgingsproducten en geneesmiddelen bevinden binnen het bereik van de mensen. In het medicatierapport – dat hebben jullie al gezien – blijkt

uit de analyse dat 69 procent van onze woonzorgcentra alle gecontroleerde medicatie en verzorgingsproducten veilig bewaart. Ik verwijs graag naar het volledige rapport waarover we het al gehad hebben. Ik heb geen cijfers over het verbruik van geneesmiddelen door personeelsleden. Die gaan we ook niet snel geregistreerd kunnen vinden.

Of ik contact zal opnemen met mijn federale collega? Ik zal bekijken of de Vlaamse overheid kan participeren aan de opgestarte werkgroep, niet alleen voor de woonzorgcentra, maar ook in het kader van de globaal geschetste problematiek rond het gebruik van opioïden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister. Fentanyl is een zwaar opioïde dat je inderdaad normaal enkel voorschrijft bij ernstige pijn. Het heeft ook zeer belangrijke bijwerkingen, zeker ook bij ouderen, op het vlak van vallen. Het is eigenlijk iets wat steeds achter slot en grendel moet zitten. Er zou een strikt in- en uitgangregister moeten worden bijgehouden door de verpleegkundigen. Het is ook zeer belangrijk dat met de CRA-arts wordt bekeken dat er een afbouw is van psychofarmaca en polyfarmacie. We hebben het daar al vrij veel over gehad, en terecht.

De vraag is natuurlijk hoe Zorginspectie omgaat met medicatieveiligheid. U zegt nu zelf dat uit het rapport bleek dat 69 procent van alle gecontroleerde woonzorgcentra in orde was, maar dat betekent wel dat 31 procent dat niet was. Welke maatregelen zijn daar intussen rond genomen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): We zijn in onze fractie met een aantal mensen die de thematiek opvolgen van de woonzorgcentra, de medicatie en het voorschrijfgedrag. Ik wil toch een paar zaken naar voren brengen.

Collega Saeys, dit is een interessante vraag, maar zoals de minister aanhaalt, valt voorschrijfgedrag onder de federale minister van Volksgezondheid. Als ik het goed gelezen heb, zou er sinds 2021, toch al twee jaar geleden, met de sectoren een actieplan worden uitgewerkt. Bent u daarbij betrokken, minister? Hebt u daar weet van?

De context van een woonzorgcentrum, maar ook van andere zorgvoorzieningen, is natuurlijk anders dan die bij een arts. Het verschil is dat dat in een woonzorgcentrum beschikbaar is. Collega Geerinckx heeft in een aantal vragen al verwezen naar het medicatiebeleid. Woonzorgcentra waar dat vrij toegankelijk is en waar we vaststellen dat het niet duidelijk is welke medicatie aan wie wordt gegeven, dat is natuurlijk wel problematisch, aangezien die opioïden inderdaad een sterk effect hebben.

Een tweede punt is misbruik. Dat is natuurlijk nog iets anders: misbruik, onrechtmatig gebruik en verslavingsproblematiek. Fentanyl heeft een sterk verslavend effect. We horen uit één casus – en daar moeten we natuurlijk mee opletten – van gebruikte fentanylstickers die dan zelfs al dan niet gekauwd zouden worden om die fentanyl vrij te krijgen, in het licht van een verslavingszorg. Het gaat dus niet enkel over het beschikbaar zijn en aan het product kunnen, maar ook over de afvoer van reeds gebruikte producten in pleisters waar nog altijd een rest in zit, en daar een beleid rond voeren. Maar laat ons eerlijk zijn, collega's: dat geldt eigenlijk voor alle medicatie die enerzijds voorschrijfplichtig is en waarvan anderzijds het gebruikte materiaal nog een restproduct bevat waar eventueel iets mee kan gebeuren.

Minister, bent u sinds 2021 gecontacteerd door Frank Vandenbroucke over het feit dat er een actieplan zou zijn?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

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

Collega Saeys, bij de woonzorgcentra die niet in orde zijn, wordt er altijd een remediëringsplan gevraagd. Afhankelijk van de vastgestelde inbreuken plant men dan een opvolginginspectie of andere beschermende maatregelen.

Het actieplan, collega Daniëls, moet ik eens bekijken. Dat is gestart voordat ik hier bevoegd werd. Het zegt mij niet onmiddellijk iets en het is voor mijn medewerker Reinhilde Van Eeckhout ook de eerste keer dat ze met mij mee is. We gaan dat opzoeken voor u. U kunt daar ook een schriftelijke vraag over stellen, mocht u dat willen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister. Het is zeer belangrijk dat we blijvend aandacht hebben voor polyfarmacie en het overmatige gebruik van psychofarmaca en nu ook van opioïden, omdat die toch wel een zeer belangrijke invloed hebben, ook op de gezondheid van onze bewoners van woonzorgcentra. Ook in functie van medicatieveiligheid is het belangrijk dat dat soort medicamenten zeker en vast goed beheerd worden en achter slot en grendel zitten.

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 het verhuren van kamers in woonzorgcentra aan studenten
– 1366 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Het is elk jaar voor heel wat studenten een uitdaging om een betaalbaar en kwaliteitsvol kot te vinden. Sinds een aantal jaar zijn er een aantal woonzorgcentra, zoals bijvoorbeeld binnen Zorgbedrijf Rivierenland en Zorgbedrijf Antwerpen, die enkele kamers als studentenkamer aanbieden. Daar wordt dan wel als voorwaarde aan verbonden dat de studenten zich op een of andere manier als vrijwilliger moeten engageren binnen het woonzorgcentrum. Dat is een heel mooi samengaan van het opnemen van een stukje zorg en een studentenkamer kunnen betrekken, maar ook een mooi voorbeeld van intergenerationeel samenwerken, vind ik.

De studenten hebben enerzijds een kot, op een rustige plek waar ze zich ten volle kunnen concentreren op hun studies. Anderzijds komen ze in contact met een heel andere generatie en met het gegeven van het opnemen van zorg voor anderen, wat uiteraard heel verrijkend kan zijn. Voor de bewoners vormt de aanwezigheid en de inzet van de studenten ook een grote meerwaarde. We weten allemaal dat er veel inzet nodig is in woonzorgcentra.

Recent vernamen we dat er verschillende woonzorgcentra zijn die een opnamestop hebben. We hebben het hier bijna wekelijks over de personeelsproblematieken. Die opnamestops zijn er dan omdat het zo moeilijk is om voldoende personeel te vinden om kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden. Dan krijg je als effect dat er tijdelijk enkele kamers leeg komen te staan en dat die dan mogelijk op deze manier opgevuld kunnen worden.

Minister, ik heb daar een aantal vragen over.

Hoe staat u tegenover de initiatieven van woonzorgcentra om kamers te verhuren aan studenten?

Worden hiervoor leegstaande kamers aangeboden die anders bestemd zijn voor zorgbehoevende ouderen of gaat het om andere kamers?

Hebt u er zicht op in hoeveel woonzorgcentra kamers worden verhuurd aan studenten en over hoeveel kamers het gaat in totaal? Ik vind het natuurlijk een superinitiatief, maar er is toch ook bezorgdheid over het bewaken van een goed evenwicht en we moeten ervoor zorgen dat onze woonzorgcentra en hun woongelegenheden in eerste instantie toekomen aan de ouderen met een zorgnood, want daar zijn ze natuurlijk voor bestemd.

Hoe kan erop toegezien worden dat, ondanks deze waardevolle voorbeelden, er toch voldoende plaatsen blijven voor die zorgbehoevende ouderen zelf? Dank u wel.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Voor mij is het essentieel dat de erkende capaciteit voorbestemd blijft voor personen met zware zorgnoden, dat is voor iedereen helder. Gezien de vergrijzing, die de komende jaren enkel zal toenemen, hebben we die capaciteit ook nodig. Maar als er tijdelijk kamers leegstaan, dan vind ik het zinvol dat men zoekt naar een maatschappelijk relevante invulling. Ik denk aan een samenwerking met kunstateliers of in dit geval het tijdelijk huisvesten van studenten. Het is zeer mooi dat die studenten zich als vrijwilliger engageren.

Desalniettemin heb ik enig voorbehoud. Studentenhuisvesting betreft de private huurmarkt, dus ik zie momenteel binnen het wettelijk erkenningskader voor woonzorgcentra niet zoveel mogelijkheden.

Mijn administratie heeft geen gegevens over het aantal kamers dat verhuurd wordt aan studenten en of het gaat over erkende woongelegenheden. Maar zoals u wellicht weet, zijn de erkende woongelegenheden in een woonzorgcentrum in principe voorbehouden voor personen die 65 jaar zijn of ouder – al kunnen dat ook studenten zijn natuurlijk. (*Opmerkingen*)

U weet dat dat sinds kort voor mij nog belangrijker is geworden.

Het gaat hierbij om ouderen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag aan wie in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel zorg en ondersteuning wordt geboden in een thuisvervangend milieu en die er permanent verblijven.

Het is evenwel toegestaan om van dit leeftijdsprincipe af te wijken. Als basisprincipe geldt dat per woonzorgcentrum het aantal gebruikers jonger dan 65 jaar, maximaal 10 procent van het totale aantal woongelegenheden van dat woonzorgcentrum mag bedragen. Het gaat dan nog altijd over volwassenen met een zorgbehoefte, wat bij studenten niet het geval is, alhoewel dat soms ook het geval kan zijn.

We willen aanmoedigen dat studenten zich inzetten als vrijwilliger in woonzorgcentra, maar ze kunnen niet verblijven in een erkende woongelegheden die is voorbehouden voor personen met zware zorgnoden. Als een woonzorgcentrum tijdelijk studenten wil huisvesten, dan kan dat daarom enkel in de niet-erkende capaciteit. Men kan erkende capaciteit tijdelijk onderbrengen in een voorafgaande vergunning en zodoende de studenten huisvesten. Als de inrichtende macht beslist om niet langer studenten in die kamers te huisvesten, kan men ze opnieuw omvormen tot erkende woongelegenheden woonzorgcentrum. Op die manier behouden we een totaal zicht op het aantal erkende woongelegenheden die zijn voorbestemd voor de huisvesting van zwaar zorgbehoevende ouderen. Dus enerzijds vind ik het sympathiek, anderzijds past het moeilijk in de regelgeving.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, met dat laatste verwoordt u eigenlijk perfect hoe ik het ook aanvoel. Dit komt als heel warm over. Men voldoet aan diverse noden. We moeten echter toch een beetje terughoudend zijn, want die woongelegenheden zijn natuurlijk bestemd voor ouderen met een zware zorgnood en we weten dat daar ook druk op zit. We moeten er dus voor zorgen dat ook zij daar terecht kunnen.

Anderzijds vind ik het idee van jongeren die ergens mee worden gehuisvest en dan mee een stukje van de zorg op zich nemen, natuurlijk ongelooflijk waardevol, niet alleen voor de oudere, maar ook voor het intergenerationeel samenwerken en het elkaar leren kennen. Generaties staan niet naast elkaar: ze leven samen. Wie zich al als jong iemand mee engageert om zorg op zich te nemen, zal dat nadien ook gemakkelijker blijven doen, denk ik. Dat alles maakt mee dat warme Vlaanderen.

Misschien is het goed om eens te bekijken hoe we initiatiefnemers in de toekomst mogelijkheden kunnen geven om, vanaf het moment dat er een initiatief wordt genomen, een meer geïntegreerd aanbod te doen, waarbij dus niet de kamers, bestemd voor zwaar zorgbehoevenden, worden aangeboden aan, bijvoorbeeld, studenten, maar waarbij er wel in eenzelfde gebouw, in eenzelfde complex, in eenzelfde omgeving een breder aanbod is dan alleen voor woonzorg voor ouderen.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Minister, dank u wel.

Collega Schryvers, ik wil me graag aansluiten bij deze vraag, omdat ik dit ook een interessante optie vind. Minister, zoals u echter antwoordde, is dit niet altijd zo evident. Toch moeten woonzorgcentra evolueren tot een gemeenschapshub. Die geest was en is ook opgenomen in het geactualiseerde Woonzorgdecreet. Op die manier past het verhuren van studentenkamers daar eigenlijk wel een beetje in, minstens wat de geest betreft. U zegt wel dat dit juridisch niet zo evident is. Het zou voor een woonzorgcentrum van de toekomst echter toch een goede zaak zijn om dergelijke situaties meer ingang te doen vinden, zoals de collega ook aangaf. Natuurlijk wil niemand dat studenten kamers zouden innemen van mensen op de wachtlijst. Ik hoor echter wel dat u mogelijkheden ziet in die 10 procent die jonger is dan 65 jaar. Dat zou fijn zijn. U zegt dat er geen cijfers van zijn, maar kan Zorg en Gezondheid toch een en ander mee bewaken en laten evolueren wat die mogelijkheid tot flexibiliteit bij niet-erkende plekken betreft?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, wij vinden dit een heel mooi initiatief van intergenerationele solidariteit. U weet misschien dat er in Leuven een project is, Casa Cura, waarbij men ouderen die in de stad wonen stimuleert om jongeren mee op kot te nemen, zodat zij eigenlijk ook voor een stuk voor de oudere kunnen zorgen. Wat Leuven speciaal doet, is ook zoeken naar een match met de studenten die gaan inwonen bij de oudere. Weet u of er bij de woonzorgcentra die initiatieven nemen om studenten mee in het woonzorgcentrum te laten wonen, ook wordt gezocht naar een goede match? Is er ook in een zekere begeleiding voorzien? Studenten zullen immers worden geconfronteerd met overlijdens, waarmee ze normaal ook niet zo vaak te maken hebben.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind dit een zeer mooi voorbeeld van intergenerationele contacten. Wij vragen eigenlijk al heel lang dat woonzorgcentra geen eilanden zouden zijn, maar juist plekken waar verschillende generaties met elkaar in contact kunnen komen, elkaar kunnen ontmoeten. Ik vind dat te veel regels er juist voor zorgen dat leuke en goede initiatieven worden tegengehouden. Altijd die

overdreven regeldrift, dat is niet goed. Als we bekijken waar we naartoe willen gaan met onze ouderenzorg, dan moeten we vooral ook eens goed nadenken over de regels die innovatie en initiatief tegenhouden.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, dank u wel. Als het gaat over multigeneratie- neel samenwonen, dan voel ik mij natuurlijk in het bijzonder aangesproken, zoals jullie wellicht weten. Dat valt zeker te onderzoeken. Het gebeurt nu ook al vaak in de thuiszorg. Zoals ik al zei, studenten kunnen absoluut verblijven op een campus, ik heb daar geen probleem mee, maar op dit ogenblik buiten de erkende capaciteit. Ik denk dat het wel belangrijk is dat men die capaciteit niet vrijgeeft daarvoor. Veel woonzorgcentra zetten sterk in op vrijwilligerswerk – allemaal, denk ik – en voorzien ook in een goede begeleiding van de vrijwilligers. Dat heb ik ook al zelf vastgesteld. Meestal is het natuurlijk de begeleider die het wonen en leven op zich neemt, en ook die samenwerking.

Collega Schryvers, ik vind het bijzonder mooi dat studenten zich als vrijwilliger engageren. Ik wil ook faciliteren om dat nog te verbeteren. Collega Saeys, ik wil ook geen overdreven regeldrift, maar ik wil wel kunnen handhaven, en daarvoor zijn er erkenningsnormen. Ik kan dat niet volledig loslaten, maar dat vraagt ook niemand. Alles wat is erkend en wat wij financieren, moet voorbehouden blijven. Mocht er een heel grote leegstand zijn, dan zou je daarover eens kunnen nadenken, maar die is er vandaag helemaal niet, integendeel.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Ik denk dat dit inderdaad een mooi voorbeeld is, maar natuurlijk moeten we de randvoorwaarden heel goed in de gaten houden. Je ziet vaak dat ouderen of mantelzorgers vrijwillig zorg bieden. Ik denk dat het een meerwaarde is dat jongeren dat kunnen doen, in casu de studenten, maar we moeten er natuurlijk ook wel voor zorgen dat de erkende capaciteit wordt voorbe- houden voor de ouderen. Ik ben ervan overtuigd dat we in de toekomst nog heel wat stappen kunnen en zullen zetten wat dit betreft.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-presi- dent van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezond- heid en Gezin, over de coronavaccinatiegraad – 1377 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit een onderzoek van Sciensano blijkt dat de vaccina- tiegraad voor de eerste dosis tegen COVID-19 varieert in functie van leeftijd, scho- lingsgraad, inkomensniveau en afkomst. Het percentage jongeren waarvan geen eerste registratie is genoteerd, is 15 procent, versus 2,9 procent voor de 85-plus- sers. Het aantal personen waarvan geen eerste registratie is genoteerd, is ook hoger bij wie een laag inkomen heeft. Hetzelfde beeld tekent zich af bij mensen met een laag opleidingsniveau. Ten slotte speelt ook afkomst een belangrijke rol. Bij Europese migranten van de tweede generatie is van 19 procent geen eerste dosis geregistreerd. Bij Europese migranten van de eerste generatie is dat 18,85 procent. Bij niet-Europese migranten van de eerste generatie is het zelfs 22,4 pro- cent. Dat staat in schril contrast met autochtone Belgen, waar slechts bij 5,21 procent geen eerste dosis is geregistreerd.

Deze cijfers tonen vooral aan dat we problemen hebben om alle bevolkingsgroepen op dezelfde wijze te overtuigen van het nut van vaccinatie tegen COVID-19. Er wordt altijd gezegd dat we nog pandemieën zullen kennen. Het is dus belangrijk dat we onderzoeken hoe we dit verschil in vaccinatiegraad op basis van parameters als leeftijd, inkomen, opleidingsgraad en achtergrond toch minstens kunnen verkleinen.

Minister, vandaar mijn vragen.

Wat zijn volgens u de redenen waarom er dergelijke verschillen in vaccinatiegraad zijn tussen deze groepen van mensen?

Hoe bereiden we ons voor om ervoor te zorgen dat we deze doelgroepen bij een volgende pandemie beter bereiken en makkelijker kunnen overtuigen van de meerwaarde van vaccinatie?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, dank u wel voor de vraag. Ik wil twee voorafgaande opmerkingen maken. Ten eerste, de Vlaamse vaccinatiecampagne tegen COVID-19 was een groot succes. Vlaanderen is een van de koplopers wereldwijd, en als je wereldwijd koploper bent, is het logisch dat je ook in Europa koploper bent. Ik wil dat toch nog eens herhalen. Wij vergeten dat maar al te vaak of vinden dat zomaar evident, maar dat is eigenlijk maar mogelijk geweest dankzij een enorme inzet en organisatorisch talent van zovelen, niet het minst van mijn voorganger, Wouter Beke.

Ten tweede, de studie waarnaar u verwijst, het onderzoek door Sciensano, is nog niet volledig gevalideerd. Mijn kabinet nam hiervoor contact op met Sciensano. Er loopt nog een peerreview bij het wetenschappelijk tijdschrift BMC Public Health. De resultaten werden vorige week tijdens een webinar van Sciensano met de onderzoekspartners wel al een eerste keer toegelicht.

Het klopt dat er verschillen in vaccinatiegraad zijn tussen diverse groepen binnen de totale bevolking. Wat zijn die verschillen? Een eerste bevinding is dat er grote verschillen in vaccinatiegraad tussen leeftijdsgroepen zijn. Terwijl bij de 18- tot 25-jarigen 15 procent geen enkele prik ging halen, bedraagt het aantal niet-gevaccineerden bij de 85-plussers 2,9 procent. Dat laatste is trouwens spectaculair goed. Ook socio-economische factoren spelen een rol in de vaccinatiegraad. Er zijn meer niet-gevaccineerden onder alleenstaande ouders, eenpersoonsgezinnen en mensen met een kortere opleiding of een lager inkomensniveau. De grootste verschillen in vaccinatiegraad blijken er te zijn tussen groepen van verschillende afkomst. Terwijl het aantal niet-gevaccineerden bij autochtone Belgen 5,2 procent bedraagt, ligt dat aantal een stuk hoger bij migranten van de tweede generatie, namelijk 19,1 procent. Bij Europese migranten van de eerste generatie is dat 18,9 procent, bij niet-Europese migranten van de eerste generatie 22,4 procent.

Wat zijn de mogelijkheden om die verschillen te verklaren? Wat de jongeren betreft, is de beperkte ziektelast natuurlijk de voornaamste reden om zich niet te laten vaccineren. De vaccinatie is voor de jongere bevolking veeleer een altruïstische vaccinatie ter bescherming van andere, meer kwetsbare personen, zoals oudere mensen, personen met onderliggende aandoeningen, immuungecompromitteerden enzovoort. Het is daardoor aannemelijk dat jongeren minder gemotiveerd zijn.

Wat de andere groepen betreft, zien we hetzelfde patroon als bij de andere aanbevolen vaccinaties. Ook vaccinoloog Pierre Van Damme verwijst naar gelijkaardige resultaten in de vierjaarlijkse rapporten over de Vlaamse vaccinatiegraad. Die bevragingen tonen bijvoorbeeld aan dat anderstaligen er door communicatieproblemen niet altijd van op de hoogte zijn dat er een vaccinatieaanbeveling is. Vandaar dat ons agentschap Zorg en Gezondheid al jarenlang doelgericht inzet op het

bereiken van moeilijk of moeilijker te bereiken groepen, zoals mensen met een niet-Europese achtergrond en mensen met een lager inkomen. Onder andere doen we dat door het inzetten van een mobiel vaccinatieteam.

Ook tijdens de coronapandemie is men zich bewust geweest van de moeilijk te bereiken groepen. Dat heeft ervoor gezorgd dat er in de eerstelijnszones werd gewerkt aan populatiemanagement via extra campagnes, zeker in die gebieden waar men merkte dat de vaccinatiegraad te laag was. Er werd ingezet op bijvoorbeeld mobiele vaccinatie, pop-upvaccinatiepunten en aan de populatie aangepaste campagnes, en op sommige plaatsen is men zelfs van deur tot deur gegaan om mensen op maat te informeren over de vaccinatie.

Ook voor toekomstige pandemieën zal het agentschap belangrijke inspanningen blijven leveren om moeilijk bereikbare doelgroepen te blijven bereiken, om hen te overtuigen van de meerwaarde van vaccinatie en om de drempels om zich te laten vaccineren voor hen zo laag mogelijk te houden.

Ik geef graag ook een concreet voorbeeld. In het kader van het preventief zorgaanbod ten bate van de Oekraïense vluchtelingen heeft de regering dit najaar beslist om een bijkomend mobiel vaccinatieteam vanuit Zorg en Gezondheid in te zetten, dat zich via een flankerende 'outreaching' werking dagelijks richt op kwetsbare en moeilijk te bereiken doelgroepen wat vaccinaties betreft. Dat extra team organiseert regelmatig een preventief screenings- en vaccinatieaanbod op die plaatsen waar relatief veel mensen uit Oekraïne samenkomen, bijvoorbeeld in bepaalde eerstelijnszones, in de grotere collectieve opvanginitiatieven. Daar is het risico op het uitbreken van infectieziekten het grootst. We gaan daar dus daadwerkelijk mee aan de slag.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vaccinatiecampagne was inderdaad echt een huza-renstukje. We mogen daar heel trots op zijn. Mochten we de vaccinatie niet hebben gehad, dan zaten we immers in een heel andere situatie, denk ik. Daarom is het zo belangrijk dat we dat blijven stimuleren en blijven opvolgen. Zoals u zelf zegt, zien we natuurlijk ook bij andere vaccins belangrijke verschillen naargelang leeftijd en afkomst. Er worden inderdaad initiatieven genomen, zoals mobiele teams. Ik denk dat dat een goede werkwijze is. Ik hoop alvast dat we vooral ook leren uit wat zich heeft afgespeeld tijdens deze pandemie.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, u hebt het gehad over de vierjaarlijkse rapporten over de Vlaamse vaccinatiegraad. Normaal gezien wordt er naar aanleiding van die rapporten ook altijd een gezondheidsconferentie belegd. Die zou ook in 2023 worden belegd. Hebt u daar weet van? Hebt u een concrete datum? Welke gezondheidsdoelstellingen zal de Vlaamse overheid vooropstellen naar aanleiding van het vierjaarlijkse rapport van de vaccinatiegraad?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel.

Collega Saeys, u had geen bijkomende vraag, denk ik.

Collega Sleurs, op uw vraag kan ik, voor de tweede keer vandaag, niet onmiddellijk antwoorden, zeker niet wat de datum betreft. We moeten dat dus eventjes checken. Ik durf niet te suggereren dat u een schriftelijke vraag moet indienen. *(Gelach)*

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de campagne voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker – 1382 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): We zijn nog maar net februari, maar ik wil toch al even vooruitblikken naar de maand maart want dan is het de actiemaand voor het Vlaams bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. De Vlaamse overheid geeft vrouwen en mannen van 50 tot en met 74 jaar de kans om elke twee jaar een gratis stoelgangtest te laten doen. Dikkedarmkanker is een ziekte die langzaam ontstaat en in de eerste stadia weinig klachten geeft. Via deelname aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker wil de Vlaamse overheid dikkedarmkanker in een vroeg stadium opsporen en het succes op behandeling vergroten. Minister, sinds 2021 hebt u ervoor gekozen om de bevolking op te roepen tot het bevolkingsonderzoek via de campagne BLABLABLA.

Zoals u op een vorige vraag hebt geantwoord, spelen de huisartsen ook een zeer cruciale rol. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) doet heel veel inspanningen om de huisartsen ook te betrekken bij het bevolkingsonderzoek. Het bezorgt jaarlijks in het kader van de campagnemaanden een aparte infofiche gericht naar de huisartsen en ook de apothekers krijgen heel wat info over de bevolkingsonderzoeken. Er zijn ook op vraag van de huisartsenkringen vormingen door experts beschikbaar.

Minister, hoe ervaart u deze manier van campagne voeren?

Ziet u in de cijfers een toename van het aantal deelnemers aan de bevolkingsonderzoeken door de BLABLABLA-campagne?

Uit een vorig antwoord weten we dat u geen voorstander bent van het verlagen van de leeftijd, maar kunnen mensen die jonger zijn dan 50 jaar ook vrijwillig deelnemen?

Hoe zit het met de deelnamegraad van de huisartsen op de vormingen door de experts en wat is de stand van zaken van het huisartsenproject?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega De Rudder, het doel van deze campagne is om ons zo direct en gericht mogelijk te richten op de beoogde doelgroep. Ik heb de eer gehad om de dame naast me in haar vorig leven te zien als drijvende kracht achter de campagne rond dikkedarmkanker. Alle expertise zit hier dus aan mijn rechterzijde.

De beoogde doelgroep is 50 tot 74 jaar. Tegelijk is er ook extra aandacht voor de moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals vaker zijn dat personen met een lagere socio-economische status (SES) en mensen met een migratieachtergrond. De campagne heeft de welluidende titel BLABLABLA – we waren aan het nadenken wanneer de boemboemcampagne zou volgen – maar die campagne is breed toepasbaar op alle niveaus: radio, tv, sociale media, affichage aan de winkelpunten en de busstations. De boodschap is aanpasbaar op maat van de omstandigheden, de locatie en de specifieke doelgroep. Een bijkomend voordeel van de campagne is dat de diverse actoren die de bevolkingsonderzoeken mee moeten uitdragen zoals de loco-regionale gezondheidsoverleggen en -organisaties (Logo's) de boodschap op een gemakkelijke manier kunnen personaliseren, waardoor je heel kort op de bal kunt spelen.

Wat de deelnamecijfers betreft: we zien een lichte stijging bij de jongste doelgroep – waar ik net niet meer toe behoor – in het jaarrapport 2021 van het CvKO en de Stichting Kankerregister. De deelname bij de 50- tot 54- jarigen is gegroeid van 39,7 procent in 2020 naar 43 procent in 2021. Er werd ook extra ingezet op die doelgroep tijdens de campagne, maar het is nog te vroeg om algemene of definitieve conclusies te trekken. De campagne is pas gestart in 2021 en loopt slechts eenmaal per jaar tijdens het piekmoment in maart. Het bereik van een massacampagne is niet in detail te berekenen, de rechtstreekse impact op de werkelijke participatie is ook niet zo eenvoudig te berekenen.

Er is de vraag in verband met het verlagen van de leeftijd. Deelname aan het bevolkingsonderzoek binnen de doelgroep 50 tot 74 jaar is vrijwillig. Wie ouder of jonger is, kan niet deelnemen. Het bepalen van de leeftijdsgrenzen is een belangrijk onderdeel bij het overwegen van een bevolkingsonderzoek. Wij besteden daar heel veel aandacht aan, de regelgeving ook want je moet dus kijken welke gezondheidswinst je kunt boeken dankzij de screening. Die moet in verhouding zijn tot de kans op gezondheidsproblemen door de screening zelf. En dit is voor de jonge en oudere doelgroep niet gegarandeerd in het kader van een dikkedarmkankerscreening. Aan die doelgroep wordt wel de boodschap gegeven dat zij bij vragen en zeker bij klachten contact kunnen opnemen met hun huisarts of met een gastro-enteroloog voor verdere informatie.

Collega De Rudder, ik heb naar aanleiding van uw vraag het CvKO de opdracht gegeven om dat ook expliciet op te nemen bij de vragen over de leeftijdsgrenzen op de website. Het is mogelijk dat mensen daar vragen over hebben. Nu staat er enkel bijkomende informatie voor de doelgroep 'ouder dan 74 jaar', maar niet voor de doelgroep jonger dan 50 jaar.

Dan kom ik aan de vraag over de deelnamegraad van de huisartsen. 2022 was nog altijd een heel druk jaar door de impact van corona. Er zijn in het afgelopen jaar geen specifieke vormingen georganiseerd voor huisartsen over dat bevolkingsonderzoek. Er zijn wel presentaties op maat gegeven aan gastro-enterologen door het CvKO. Maar huisartsen zijn permanent en nauw betrokken: een, de huisartsen ontvangen jaarlijks naar aanleiding van het piekmoment in maart een infosheet met de laatste resultaten van het bevolkingsonderzoek en relevante praktische informatie.

Twee, sinds eind 2022 ontvangt de huisarts een jaarlijks overzicht met de eigen 'follow-upgraad na afwijkende stoelgangtest' voor zijn/haar huisartsenpraktijk.

Drie, dit jaar starten kleine pilootprojecten om te bekijken of een kort motiverend gesprek door de huisarts impact heeft op de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker bij niet-deelnemers.

Vier, er wordt onderzocht of en hoe in het elektronisch medisch dossier (EMD) het resultaat van het bevolkingsonderzoek als een gestructureerd laboresultaat kan worden weggeschreven, parallel met de brieven die de huisarts al digitaal ontvangt via de eHealthBox. Op die manier is het voor de huisarts eenvoudiger om bij een consultatie te controleren of de patiënt deelnam aan het onderzoek of niet.

Tot slot zal in 2023 een module ontwikkeld worden zodat huisartsen op een gestructureerde manier een lijst krijgen van niet-deelnemers aan het bevolkingsonderzoek in hun praktijk. Zo kunnen de huisartsen zelf actief hun cliënten sensibiliseren of bevragen waarom ze niet deelnemen. Op die manier wordt de betrokkenheid van de huisartsen bij de moeilijk of niet-bereikbare doelgroepen ook vergroot.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik ben ook zeer blij met dit laatste, dat dat er zal komen. Ik denk dat dat net de doelstelling is,

dat huisartsen op een heel laagdrempelige, maar ook heel persoonlijke manier mensen kunnen aanspreken waarom ze niet ingaan op zo'n onderzoek. Een aantal dagen geleden stond er in de krant een artikel met professor Van Hal van UAntwerpen. Het was ook zijn bekommernis dat er al heel veel ingezet wordt vanuit Vlaanderen op de preventie, de sensibilisering, maar dat er nog altijd een aantal groepen zijn die we echt niet kunnen bereiken. Dit zal daar toch een van de oplossingen bij zijn.

In het artikel las ik ook dat er nu een universitair onderzoek loopt om toch nog altijd manieren te onderzoeken om het onderzoek laagdrempelig te kunnen maken omdat er nog altijd te weinig duiding gegeven wordt bij een afwijkend resultaat. Mensen krijgen een bericht dat het resultaat afwijkend is, maar dan ontbreekt vaak de stap naar het maken van een afspraak voor een colonoscopie of mensen krijgen dan schrik en vragen zich af hoe die in zijn werk gaat. Hoe moet dat? Is er informatie over?

Het kan misschien meegenomen worden om ook daar nog te kijken hoe we na het krijgen van een afwijkend resultaat nog meer mensen de stap laten zetten om effectief de afspraak bij de dokter te maken want, zoals de prof ook zegt: er zijn heel wat kankers die op die manier toch heel vroeg ontdekt kunnen worden. Maar het blijft natuurlijk zaak om er verder mee aan de slag te gaan. Ik hoop dat de laatste doelstelling ook van de huisartsen een goede oplossing zal zijn om de doelgroepen te bereiken, maar het is natuurlijk ook belangrijk dat als we het resultaat hebben, er ook een volgende stap gezet wordt.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het is inderdaad zo dat de bevolkingsonderzoeken een heel belangrijk en onontbeerlijk instrument zijn om kanker vroegtijdig op te sporen. Het is dan ook heel jammer dat er nog heel wat mensen zijn die niet ingaan op de uitnodiging om deel te nemen. Het luik van de artsen, het rechtstreeks aanspreken, is natuurlijk zeer belangrijk, maar we hebben natuurlijk de eerste stap, dat is de brief die verzonden wordt. Uit onderzoek blijkt ook dat het aanpassen van de brief en de folder die erbij zit eigenlijk niet leidt tot het gewenste resultaat.

In het jaarverslag van 2022 dat ik erop nagelezen heb, zie ik dat er verschillende aanbevelingen geformuleerd worden. Een van de aanbevelingen is de kruisbestuiving, waarbij verschillende bevolkingsonderzoeken in een brief worden samengebracht, en waarbij bijvoorbeeld het borstsonderzoek direct aan het dikkedarmonderzoek gekoppeld wordt. Er zijn daarvoor dan geen twee verschillende brieven, want men is misschien voor het een al meer geneigd om deel te nemen dan voor het ander. Is dat een piste die verder bewandeld wordt en welke initiatieven zult u rond die kruisbestuiving nemen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik wens de vragen en uw acties te ondersteunen want ik ben al vaak tussengekomen over dat onderwerp omdat het belangrijk is dat we de participatiegraad, de deelnamecijfers absoluut omhoog krijgen. In Nederland zit men bij bepaalde bevolkingsonderzoeken toch aan 80 procent, wat we hier in Vlaanderen jammer genoeg niet halen.

Ik heb daaromtrent een vraag gesteld in verband met '1 ticket voor het leven' en de actievere aanpak van personen die nooit deelnemen aan een bevolkingsonderzoek naar kanker, op 9 januari om 12.33 uur, dus ik kijk uit naar dat schriftelijk antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is heel belangrijk dat er screenings gebeuren en dat we zoveel mogelijk mensen kunnen overtuigen. Het probleem is dat er bij

dikkedarmkanker vooral een beetje een drempel, een gêne is om eraan deel te nemen, dat voel je, maar gelukkig zien we dat het steeds meer en meer gebeurt. Inderdaad, zoals de collega hier ook zegt: het is niet alleen belangrijk om de eerste stap te zetten. Als je resultaat dan afwijkend blijkt te zijn, moet daar natuurlijk ook een gevolg aan gegeven worden. Daar merken we wel dat toch wat patiënten niet overgaan tot een colonoscopie. Dan sta je nog niet verder. Ik denk dat huisartsen daarin toch een belangrijke rol kunnen spelen omdat ook zij de resultaten binnenkrijgen en actief hun patiënten kunnen opbellen om te horen waarom ze dat niet willen doen en hen aansporen om dat wel te doen, want dikkedarmkanker is echt een groot probleem. Ik ben ervan overtuigd dat je dat perfect kunt behandelen als je er op tijd bij bent.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

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

Sowieso is die koppeling niet zo simpel, collega De Reuse. Want voor borstkanker moet je een afspraak maken, je kunt dat niet zelf doen, terwijl je een darmkankeronderzoek ook niet op elk moment kunt doen. Je kunt moeilijk voorspellen wanneer je dat kunt doen. Die doelgroepen overlappen dus ook niet volledig, maar ik vind het wel een goed idee. Ik denk dat eens iemand de stap zet naar één van die screenings, de kans groot is dat ze de andere ook gaan doen. Maar de darmkankeronderzoeken zijn de gemakkelijkste. Ondanks wat collega's zeggen over de gêne die daarrond nog bestaat zijn het wel de gemakkelijkste. Je hoeft er niet naar een dokter voor te gaan, je moet er niet voor betalen. Je steekt het in een enveloppe en het is weg. Dat gaat dus eigenlijk supergemakkelijk. Maar het klopt absoluut dat het erover gaat dat je bij de mensen een extra sensitiviteit moet krijgen om het te doen. We doen het ook veel beter dan Wallonië, dat wil ik ook meegeven. We hebben eigenlijk al een veel betere investering in die belangrijke preventie.

Uw vraag, collega Sleurs, zal ik proberen te beantwoorden. Ik probeer ze allemaal op tijd te beantwoorden, maar ik heb het antwoord niet bij me en zal u dus nog even in spanning moeten laten.

Collega Saeyns, iets minder dan 20 procent wordt niet correct opgevolgd. Dat is weinig en veel. Ik heb daar een beetje 'mixed feelings' over. Het betekent dat heel veel procent wel correct opgevolgd wordt, maar het is natuurlijk van belang te beseffen dat als je een negatief resultaat krijgt en er niets mee doet, je test geen zin heeft gehad. Dat is evident. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik denk dat de media de komende maand weer heel actief zullen zijn. Laat ons dus hopen dat heel veel mensen het bevolkingsonderzoek toch wel serieus nemen en dus ook deelnemen. Ik heb vandaag ook nog eens op de website van de bevolkingsonderzoeken gekeken. Uiteindelijk staat daar rond het luikje van een colonoscopie heel veel info, zelfs vraag per vraag. Wat houdt ze in en wat moet je doen?

Ik denk dus dat er op die website toch ook heel veel correcte en duidelijke informatie staat, waar de komende maand hopelijk extra naar verwezen wordt voor alle mensen die het toch ook nodig hebben om zo'n colonoscopie te laten uitvoeren. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het promoten van thuistalen door het agentschap Opgroeien bij zijn partners
– 1394 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): In ons regeerakkoord hebben we over Nederlands heel veel geschreven en opgenomen. Het komt er 66 keer in voor, ik heb het nog eens nagekeken. De reden is heel duidelijk: een goede kennis van het Nederlands begint door op jonge leeftijd voldoende in aanraking te komen met de taal. Binnen het onderwijs pleiten we ervoor om leerlingen zoveel mogelijk in contact te brengen met het Nederlands om de taal beter te beheersen. Dat is ook de reden waarom we de KOALA-test (Kleuteronderwijs Luistervaardigheid) in deze meerderheid van N-VA, cd&v en Open Vld uitgerold hebben in het voorlaatste kleuterklasje, om ervoor te zorgen dat we leerlingen die te weinig Nederlands begrijpen nog kunnen bijspijkeren om zodoende hun start in het eerste leerjaar van het lager onderwijs te versterken.

Natuurlijk, kleuterschool, lagere school ... er zit nog een belangrijk deel vóór – onder het toezicht van het agentschap Opgroeien. Dat gaat dan in de eerste plaats over de pedagogische functie van de kinderopvang, waar het gebruik van het Nederlands ook cruciaal is. Degenen die pleiten voor de pedagogische functie, hoor ik dat als argument altijd brengen: zo vroeg mogelijk in contact brengen met het Nederlands.

Nu, collega's, ik stel vast dat het agentschap Opgroeien toch wat tegenstrijdige signalen uitstuurt. Ze promoten namelijk het gebruik van thuistaal ook binnen de kinderopvang. Het agentschap staft het beleid op het feit dat het gebruik van en het waarderen van thuistaal ervoor zorgen dat kinderen zich beter voelen en aanvaard voelen. De focus op de thuistalen heeft het resultaat dat ouders dit ook zo aanvoelen en dat bijgevolg het signaal komt dat thuistaal goed is. Dit zorgt er ook voor dat de focus op en de aandacht voor het Nederlands naar de achtergrond verschuiven.

Er zijn de consultaties van Kind en Gezin. Ik kan begrijpen dat wanneer mensen het Nederlands niet machtig zijn, men probeert duidelijk te maken wat belangrijk is voor het kind, wat belangrijk is in de opvoeding, wat belangrijk is voor de gezondheid van een kind. Ik kan dat begrijpen, dat mensen dat met de beste bedoelingen doen. Maar de nog betere bedoeling is ervoor zorgen dat ouders en de kinderen effectief het Nederlands horen en dat het ook de taal wordt waarin ze zich uitdrukken, en dat ze oefenkansen hebben. Een consult bij Kind en Gezin is een oefenkans voor Nederlands en we mogen ouders die kans niet afnemen.

Maar hetzelfde doet zich voor in de kinderopvang. Elke minuut dat een kind daar is moeten we gebruiken voor het woordbegrip van, het kennismaken met, het gebruiken van, het horen van het Nederlands, want we weten dat het thuis regelmatig toch nog de thuistaal hoort. Dat ze thuis die thuistalen horen, daar is op zich niks mis mee, maar het signaal moet wel duidelijk zijn, zowel naar de ouders als naar de opvang dat we daar maximaal de tijd gebruiken voor het Nederlands.

We stellen in de rand rond Brussel ook vast dat er heel regelmatig Frans wordt gehanteerd in de consultaties van Kind en Gezin.

Minister, mijn vragen zijn vrij eenvoudig, maar ik ga ze u toch voorleggen.

Bent u op de hoogte van het beleid van het agentschap Opgroeien in verband met het gebruik en de aanmoediging van de thuistaal?

Hoe is het pleiten voor een betere kennis van het Nederlands door hierop in te zetten, en kinderen in zoveel mogelijk situaties onder te dompelen in een Nederlandstalig taalbad, te verenigen met de oproep van het agentschap Opgroeien om het gebruik van thuistalen in de kinderopvang te promoten? Het gaat niet over 'tolereren', het gaat over 'promoten'.

Is het binnen de regerende taalwetten, maar ook vanuit beleidsmatige overwegingen, toegestaan om consulten van Kind en Gezin te laten plaatsvinden in de taal van de ouders, dan wel in het Frans in de Vlaamse Rand rond Brussel?

Dank u wel.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor de vraag.

Het klopt inderdaad, zoals u zelf zegt, dat meertaligheid een realiteit is in Vlaanderen en in Brussel. Volgens de gegevens van Kind en Gezin was bij 29,4 procent van de kinderen geboren in 2021 in het Vlaamse Gewest de taal tussen moeder en kind niet het Nederlands. Ik ben absoluut op de hoogte van het beleid en de communicatie van het agentschap Opgroeien, maar het gaat hier niet over een beleid dat het gebruik en de aanmoediging van de thuistalen als doel stelt, maar wel over een beleid rond taalstimulering en taalontwikkeling bij de jongste kinderen.

Het is voor een kind bijzonder belangrijk om veel en rijke taal en veel spreekkansen aangeboden te krijgen door de ouders. Ouders stimuleren om in hun opvoeding aandacht te hebben voor taalontwikkeling is cruciaal in elke taal. We moeten het kind ook zo vroeg mogelijk in aanraking laten komen met het Nederlands. Dat gebeurt het best in een aanbod waar Nederlands gesproken wordt door moedertaalsprekers, en kan bijvoorbeeld in de kinderopvang. Als kinderen die het Nederlands niet als thuistaal hebben een rijke taal ontwikkelen en veel spreekkansen krijgen, is dat absoluut een hefboom voor het spreken van het Nederlands.

Het een en het ander is zeker niet tegenstrijdig. Het agentschap biedt hierover ook actuele, wetenschappelijk onderbouwde informatie, methodieken en tools aan de partners.

De kinderopvang heeft als opdracht Nederlandse taalstimulering te bieden aan kinderen, met respect en aandacht voor de aanwezige thuistaal. Dat is regelgevend bepaald in het Vergunningenbesluit van 22 november 2013. Ik citeer: "De organisator realiseert een pedagogisch beleid, met onder andere een taalbeleid dat de Nederlandse taalverwerving van elk kind stimuleert, met daarnaast positieve aandacht voor de taal die het kind in zijn thuismilieu spreekt." Deze passage is ook vertaald in de vereisten over de nodige taalcompetenties van kinderbegeleiders en verantwoordelijken.

Het Nederlands staat centraal, daarover kan geen enkele twijfel bestaan. Tegelijkertijd krijgen de aanwezige thuistalen een plaats, bijvoorbeeld door enkele basiswoorden die peuters goed kennen uit de thuistaal te verbinden met een activiteit uit de kinderopvang, en zo een betere taalontwikkeling van het Nederlands te stimuleren.

Het gaat hier niet over de thuistaal promoten in de kinderopvang, maar over taalontwikkeling en taalstimulering bij jonge kinderen.

Dan kom ik tot uw laatste vraag. In principe moet alle dienstverlening gebeuren in het Nederlands. Gezien de specifieke opdracht met onder andere cruciale taken voor de volksgezondheid en de veiligheid van kinderen, zoals het vaccinatiebeleid en het adviseren ter preventie van wiegendood, heeft Kind en Gezin in een advies van 10 januari 2008 van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht een uitzondering

gekregen om in de mondelinge dienstverlening ook andere talen te mogen gebruiken. Ik verwijs naar het advies hierover dat gegeven is op 10 januari 2008.

Binnen het agentschap werkt men met een doordacht beleid, en bijbehorende ondersteuning van professionals op het vlak van mondelinge communicatie, maar het moet altijd zijn met het oog op het realiseren van een toegankelijke dienstverlening, zodat de belangrijkste doelstellingen betreffende preventieve gezinsondersteuning, onder andere wat vaccinaties betreft, optimaal behaald kunnen worden.

Voilà, tot hier mijn eerste antwoord.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik heb zelf de proef op de som genomen en ben op de website van Kind en Gezin op zoek gegaan naar hoe ik mijn kind goed Nederlands kan leren. Dat vind ik niet terug. Ik vind wel een knopje 'taal en meertaligheid'. En onder dat knopje vind ik het woord 'Nederlands' één keer terug, namelijk dat 30 procent van de kinderen thuis geen Nederlands spreekt. Daar komt het woordje Nederlands terug. Al de rest gaat over meertalig opvoeden, meertaligheid, meertaligheid.

Dus, minister, ik maak me daar wel wat zorgen over. Want het woord Nederlands komt gewoon effectief niet terug. Als ik dan verder ga kijken en ik klik door, dan gaat het over meertalig opvoeden en vragen over de bezorgdheid over die meertaligheid. Dan zegt men daar: het is niet erg, meer zelfs, veel talen is goed, spreek thuis maar thuistalen, in de opvang zullen ze wel Nederlands leren en horen.

Maar u zegt nu net dat we ook in de opvang kinderen in een taalrijke omgeving in de thuistaal kunnen benaderen. Ja, dan zijn we wel in een kring aan het redeneren en kunnen we samenvatten dat ze geen Nederlands horen.

Je zult maar in een kinderopvang zitten waar de begeleidster het Turks of het Arabisch of het Spaans beheerst, maar je zelf een Oekraïens kindje bent. Dan heb jij de pech dat er voor jou geen link is, en heb je de pech – of moet ik zeggen het geluk, collega's – dat je wel ondergedompeld wordt in het Nederlands.

Bovendien, wanneer ik heel lang naar het onderzoek zoek kom ik er wel op uit. Het is een onderzoek dat gebeurd is in het onderwijs, maar het gaat dan over vier instapklassen waarbij men twee leerlingen – in totaal dus acht kleuters – heeft gevolgd. Acht! En het Canadees onderzoek waarnaar men verwijst, is een klas waar de leerlingen en de leerkracht beiden twee talen beheersen: Spaans en Engels. Maar ze spreken allemaal hetzelfde. Dat onderzoek gebruikt men dan om dit hier te construeren.

Dus, minister, ik wil echt een heel uitdrukkelijke oproep doen. Wij stellen vast – en voor het onderwijs moet ik u er niet van overtuigen want het was uw vroegere portefeuille – dat voor kinderen die het Nederlands onmachtig zijn en de leerkracht niet verstaan, begrijpen moeilijk wordt en dat de ongekwalificeerde uitstroom een grote proportie verklaarde variantie heeft met kinderen die het Nederlands niet machtig zijn. Laat ons alsjeblieft aan de kinderopvang dan ook het duidelijke signaal geven dat wanneer kinderen in de opvang zijn, we daar dan toch Nederlands spreken, met kinderen communiceren, taalspelletjes in het Nederlands doen, zodat ze maximaal ondergedompeld worden. Laat ons ook voor de consulten van Kind en Gezin deze boodschap geven. Want nu geven we een disparate boodschap waardoor ouders denken dat ze er met thuistalen wel zullen komen. Helaas heeft de realiteit van vele voorgaande jaren bewezen dat dat niet zo is. Laat ons toch duidelijk die kaart trekken.

Minister, bent u daartoe bereid?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank je wel, collega. De situatie die u beschrijft, moet ik natuurlijk eventjes checken. Als kinderen nieuwsgierig zijn naar taal en ook spreekkansen krijgen, ongeacht de taal, gaan ze wat mij betreft ook nieuwsgierig zijn naar het Nederlands. We moeten dat oppikken en stimuleren. Sowieso zal een kind moeilijk Nederlands oppikken als het thuis niet mag spreken. Het is heel belangrijk dat de kinderen vooral gestimuleerd worden om te spreken. Ik zal de regelgeving ook nog eens onder de loep nemen en kijken of we daar wijzigingen aan moeten doen.

Ik begrijp ook dat het een uitzondering is, zeker omdat het gaat over vaccinaties en gezondheid; soms moet je dan communiceren in een andere taal. Er is nog wetenschappelijk onderzoek van het Centrum voor Taal en Onderwijs (CTO) van de KU Leuven en een recent doctoraat. Sowieso is het voor mij van belang – ik ga dat hier nog eens herhalen – dat het ook in de kinderopvang Nederlands, Nederlands is. De thuistaal is een hulpmiddel, maar sowieso moet er Nederlands gesproken worden.

Dus we volgen het verder op en ik zal het ook eens met de organisaties bekijken. We bekijken hoe groot de mogelijke problematiek is.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, we gaan het samen met u mee opvolgen. Maar het feit dat u hier een duidelijk signaal geeft dat het in de opvang Nederlands, Nederlands en Nederlands is, is belangrijk. We geven kinderen die pedagogische functie in de kinderopvang, ze krijgen de kans om het te horen, de kans om het te spreken en de kans om ermee in contact te komen. Het zijn die momenten – laat het ons zelfs belangrijke momenten noemen – om zich onder te dompelen.

Ten tweede geven we naar ouders toe geen foute signalen en we zeggen wel degelijk dat Nederlands de taal van de toekomst van hun kind is. Daar moeten we op inzetten.

Dat lijken mij twee zeer belangrijke signalen die we op geen enkele manier diffuus mogen geven. Maar als ik dan inderdaad Control-F doe, om te zoeken, en ik vind het woord 'Nederlands' niet eens terug, buiten enkel in de statistiek, vrees ik dat we daar wel een diffuus beeld geven op de website van het agentschap Opgroeien.

Om het in het Nederlands te zeggen: wordt vervolgd!

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Kom Op Tegen Kanker over seksualiteit en kanker – 1398 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Begin juni 2022 verscheen het rapport van Kom Op Tegen Kanker over intimiteit en seksualiteit bij kankerpatiënten.

Heel wat kankerpatiënten worden tijdens en na de behandeling geconfronteerd met seksuele klachten. Hoe bespreekbaar is kanker en seksualiteit vandaag met zorgverleners in Vlaanderen? Krijgen patiënten en ook hun partners vandaag al de gepaste zorg voor hun klachten op vlak van seksualiteit en intimiteit?

Om op deze vragen een antwoord te bieden, voerde Kom Op Tegen Kanker in juni 2021 campagne in de media.

Op 28 juni 2022 stelde ik samen met collega Sleurs hierover een vraag om uitleg. U gaf toen in het antwoord op deze vragen een aantal belangrijke aspecten mee.

Enerzijds verwees u naar het introduceren van de Onder 4 Ogen-methode (O4O) in enkele basisopleidingen Geneeskunde, waar Sensoa hard aan werkt. En anderzijds gaf u mee dat het agentschap Zorg en Gezondheid ook deel uitmaakt van het begeleidingscomité van het PROPELLER-project. Het project is natuurlijk bedoeld om de competenties omtrent de gezondheidsbevordering en ziektepreventie in de opleiding van de eerstelijnsactoren in ons land breder in te bedden. U ging ook in overleg met de minister van Onderwijs om dergelijke aspecten met hem te bespreken. En toen, op de dag zelf, dus 28 juni 2022, was er hierover ook een overleg.

Vandaar mijn vragen aan u, minister: bent u in tussentijd al in overleg geweest met de minister van Onderwijs om de onderwijsgerelateerde aanbevelingen te bespreken?

Wat was de uitkomst van het overleg dat plaatsvond op 28 juni?

Wat is de stand van zaken van de andere aanbevelingen die in het rapport werden opgesomd?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel collega. Ik heb nog geen uitgebreid bilateraal overleg gehad met mijn collega, Vlaams minister van Onderwijs, Ben Weyts. Maar ik zie hem wel heel vaak, dus ik sluit niet uit dat dit nog op de agenda komt.

Maar op 29 juni 2022 was er de eerste bijeenkomst van het begeleidingscomité van het PROPELLER-project van de Koning Boudewijnstichting.

Dat project is gericht op het breder inbedden van vaardigheden en kennis omtrent gezondheidsbevordering en ziektepreventie in de opleiding van de eerstelijnsactoren. Eigenlijk zou dat project afgerond moeten worden tegen de zomer van dit jaar, maar ondertussen is het verlengd met twee maanden. Ik weet niet of het dan nog zomer zal zijn of al herfst.

Het agentschap Zorg en Gezondheid is als belanghebbende instantie betrokken in het begeleidingscomité. Maar het is de Koning Boudewijnstichting die het project feitelijk coördineert, organiseert en financieel ondersteunt.

Het is aangewezen om eerst de inhoudelijke resultaten van het onderzoek af te wachten en vervolgens zal ik uiteraard het gesprek met de collega met plezier voeren.

Sensoa, als partnerorganisatie seksuele gezondheid van de Vlaamse overheid, zet ook in 2023 de samenwerkingen met een aantal opleidingen verder. Ik som er een aantal op: verpleegkunde, basisgeneeskunde, master-na-master jeugdgezondheidsarts en huisarts. Sensoa informeert ook docenten van het vaardigheidsteam over de Onder 4 Ogen-methode en ondersteunt hen bij de integratie van die methode in de verschillende curricula. Door de samenwerkingen hoopt Sensoa seksuele gezondheid proactief bespreekbaar te maken.

We blijven ook inzetten op de integrale en doelgerichte zorg, waar de verschillende levens- en zorgdoelen van de persoon centraal staan. Hiervoor is niet alleen de opleiding van de zorg- en welzijnsaanbieder belangrijk, maar moeten er ook goede tools voorhanden zijn. Om multidisciplinaire samenwerking nog beter op elkaar af te stemmen en daarbij de doelen en de wensen van de persoon centraal te stellen, ontwikkelen we op dit moment het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP).

Aangezien dit plan werkt vanuit de levens- en zorgdoelen die vanuit de persoon zelf geformuleerd worden, kan de seksuele beleving na een kankerdiagnose hiervan ook deel uitmaken, als dit door de persoon zelf als waardevol en zingevend kan worden aangegeven. Het toekomstige digitale zorg- en ondersteuningsplan kan dus een extra tool worden om bijvoorbeeld de uitdagingen inzake kanker en seksualiteit op een meer laagdrempelige, persoonsgerichte wijze ter sprake te brengen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Bedankt voor uw antwoorden, minister. We kijken dan ook samen met u uit naar de resultaten van het project en dan zal dat wellicht in het najaar verschijnen. Het is ook wel goed dat Sensoa ondertussen verder werkt aan het digitaal zorg- en ondersteuningsplan, dit was een van de aanbevelingen die naar boven kwam in het rapport. Ik denk dat het dan heel goed is dat er aan die vraag tegemoet wordt gekomen. We zullen dan in het najaar een nieuwe vraag stellen rond de resultaten van het project, in de hoop dat daar dan nog een aantal zaken uit gerealiseerd kunnen worden. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, in datzelfde rapport staan er ook heel wat aanbevelingen met betrekking tot de federale overheid, met name de beschikbaarheid van seksuologen in de Vlaamse ziekenhuizen, de erkenning van de klinische seksuologen als gezondheidsberoep, maar ook de mogelijkheid tot bepaalde terugbetalingen. Hebt u rond deze problematiek al overleg gehad met de federale minister van Volksgezondheid?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik kan niet antwoorden op uw aanvullende vraag. Ik heb ondertussen wel al de informatie gekregen, om u toch een beetje gelukkig te maken, collega Sleurs, dat de gezondheidsconferentie op het einde van het jaar zal zijn. Dus er is nog geen specifieke datum, maar het nadert wel. *(Opmerkingen)*

De gezondheidsconferentie komt er dus rond de jaarwisseling. Ik kan er dus niet echt op antwoorden, maar dat komt misschien nog. En collega De Rudder, u hebt geen extra vragen gesteld, maar uw zorgen zijn terecht.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over reclame in supermarkten voor pokersets voor kinderen – 1408 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Gokken bestaat al heel lang en de afgelopen jaren is het sterk toegenomen. We hebben er met onze fractie ook al heel wat vragen over gesteld. Gokken heeft niet alleen een serieuze impact op de financiële situatie van mensen, maar ook op de menselijke relaties, families en gezinnen. Het aantal gezinnen dat kapotgaat aan gokken – en dat is dan zowel menselijk, psychologisch als financieel –, stijgt en dat baart ons toch wel zorgen. De spanning van het winnen of verliezen is de factor waardoor gokken aantrekkelijk is. Het idee dat je het nog eens probeert omdat het dan wel zal lukken of dat men het kansspel kan beïnvloeden, maakt dat er een verslavend aspect aan zit. Die verslaving kan uitmonden in allerlei problemen waar ik daarnet naar verwees.

Over het aanbieden van gokspelen in casino's, cafés, wedkantoren, spelautomaten en online bestaat allerlei regelgeving. Daarbij zijn leeftijdsgrenzen bepaald en geldt er een registratieplicht. Ook wat betreft reclame voor gokken zijn er afspraken gemaakt. In de federale Kamer werd de beslissing genomen om het verbod op gokreclame uit te breiden vanaf 1 juli 2023. Zo worden onder andere volgende vormen van reclame verboden: reclame op televisie, radio en in bioscoopzalen, advertenties op digitale kanalen en sociale mediaplatformen. Er zijn ook uren aan verbonden.

We weten, minister, dat u niet bevoegd bent voor het opleggen van verboden op gokreclame, maar op Vlaams niveau wordt wel volop ingezet op gokpreventie. Dit is nog maar eens een voorbeeld van een beleid dat zich op twee niveaus bevindt. Misschien gaat u zo meteen zeggen dat ik een schriftelijke vraag moet indienen, net zoals collega Sleurs vandaag een aantal keer heeft gehoord omdat het zich tussen de twee niveaus bevindt. Maar ook hier zitten we weer op twee benen te hinken. Het is wat het is. Misschien kunnen we daar in 2024 iets aan veranderen. Maar tot dan zullen we het hier toch moeten bekijken.

Met betrekking tot gokpreventie zagen we de afgelopen periode een promo passen voor een pokerset in een supermarkt. Als die pokerset zich richt op volwassenen en ouders kopen het en geven het toch aan hun kinderen, dan is dat ouderlijke verantwoordelijkheid. Daar wil ik niet op inboeten. Dan moeten wij ouders erop wijzen dat ze daar wijs mee om moeten gaan. Maar deze pokerset richtte zich specifiek naar kinderen van 10 jaar, en in sommige winkels zelfs kleuters van 4 jaar. Het gaat wel degelijk om pokersets zonder echt geld – het zou er nog maar aan moeten mankeren –, maar het is wel zo dat het idee van gokken met chips wordt aangeleerd aan kinderen van 4 en 10 jaar.

De betreffende supermarkt zei dat er een CE-markering op staat en dat het daardoor in orde is en geschikt voor die leeftijd, maar er waren toch heel wat verslavingsdeskundigen en gokspecialisten die bezorgd waren over een specifieke pokerset die gericht is op 4- en 10-jarigen. Nogmaals, het gaat dus niet over een set voor volwassenen die door ouders wordt gekocht en aan kinderen wordt gegeven, maar wel over het feit dat er reclame en een context worden gecreëerd die specifiek gericht zijn op jonge kinderen. De deskundigen zijn dan ook bezorgd, want het begint klein en groeit dan verder. Dat is de stepstonetheorie. Het is misschien een vergelijking die niet volledig opgaat, maar ik ga ze toch gebruiken: vroeger bestonden er van die chocoladesigaretten. Die zijn ook uit de handel genomen, omdat men vond dat dat eigenlijk het roken normaliseert. We zijn dus ook bezorgd over hoe we daarmee moeten omgaan, omdat we ook bij advertenties zeggen dat er een leeftijdsgrens van 21 jaar is. Dat geldt ook voor het wetsvoorstel, dat nog gestemd moet worden, dat de minimumleeftijd voor alle gokspelen op 21 jaar legt.

Dus, minister, hoe staat u, vanuit het luik preventie, tegenover het aanbieden van pokerspels die in marketing en reclame gericht zijn op kinderen van 10 en zelfs 4 jaar?

In welke mate is de promotie die gemaakt wordt in supermarkten, waar dus wel degelijk kinderen komen die mee komen winkelen, te verenigen met de campagnes rond gokpreventie die u en uw diensten organiseren?

Op welke manier is het te verantwoorden – want ik begrijp commercieel gezien de supermarkt ook als ze zeggen dat ze het aangekocht hebben omdat er een CE-keurmerk op staat en ze er daardoor van uitgaan dat het voldoet aan de leeftijds-criteria en dat ze in orde zijn – dat deze pokerset reeds vanaf de leeftijd van 10 jaar wordt aangeboden?

Worden er in de toekomst nieuwe preventiecampagnes uitgewerkt in het kader van de nieuwe regelgeving met betrekking tot gokreclames en misschien ook gericht aan ouders? Ik kan me inbeelden dat je je als ouder afvraagt of het kwaad kan en dat je opvoedkundig niet altijd goed kunt inschatten in welke mate het effect heeft.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor deze bijzondere vraag.

Veel mensen denken dat pokeren eerder een behendigheidsspel is, maar dat klopt niet volgens de experts. Het schijnt dat je in de politiek een pokerface moet hebben en daar ben ik spijtig genoeg niet mee gezegend. (*Gelach*)

U moet daar niet zo mee lachen. Ken jezelf! Zelfs als ik lach, kan ik humeurig zijn, maar zelfs dat zie je aan mij.

Bij poker is er een mogelijkheid om je kansen te berekenen en om je tactiek aan te passen aan de omstandigheden. Dat geeft de indruk dat je het spel kunt leren, maar dat maakt van pokeren nog geen behendigheidsspel. Elk spel met een geldinzet waarbij winst of verlies mee bepaald wordt door toeval, wordt beschouwd als een kansspel. Bij pokeren is dit wel degelijk het geval, want de kaarten worden volgens toeval gedeeld. Er wordt op kansen ingezet en je weet niet vooraf wat de uitkomst zal zijn. Het blijft dus gokken.

Dat zijn veel woorden om te zeggen dat ik uw bezorgdheid volkomen deel. Gokken is geen onschuldig tijdverdrijf. Uit meerdere internationale onderzoeken blijkt dat wie jong start met gokken, een grotere kans heeft om op latere leeftijd een gokprobleem te ontwikkelen. Jongeren en jongvolwassenen zijn ook kwetsbaarder voor de risico's van gokken, omdat ze weinig financiële middelen hebben en impulsiever zijn van aard. Daarom zijn we voorstander van het verhogen van de minimumleeftijd voor alle kansspelen naar 21 jaar. Ik steun het federale wetsvoorstel dat dit wil regelen.

Wat in de reclame van die supermarkten aangeboden wordt, is gokken in spelvorm, ofwel gesimuleerd gokken. Studies naar gesimuleerd gokken zijn nog maar van zeer recente datum. Geen enkele studie heeft jonge spelers al kunnen opvolgen tijdens hun volledige ontwikkelingsfase. We weten dus nog niet voldoende wat de mogelijke negatieve impact is.

Naar 'loot boxes' in games bijvoorbeeld hanteert de wetgever het voorzichtigheidsprincipe. Een loot box komt voor in videogames en is een virtuele doos of een krat met een buit. Deze buit of beloning bestaat uit virtuele voorwerpen die je als speler kunt gebruiken om je spelervaring beter, makkelijker of leuker te maken. Denk aan kledij en cosmetische opties die verder geen effect hebben op het spel, maar ook bijvoorbeeld nieuwe wapens, bescherming en 'power-ups', waardoor je personage in het spel sterker wordt. Die loot boxes zijn in België verboden. Vroege blootstelling aan gokelementen in games vergroot mogelijk de kans op gokken op latere leeftijd en ook de ontwikkeling van problematisch gedrag.

Vanuit preventief oogpunt is een reclameverbod aangewezen. Reclame normaliseert het gokken en zet mensen die nog nooit eerder gokten, aan om het een eerste keer te doen. Het federale koninklijk besluit (KB), voorzien voor 1 juli 2023, rond gokreclame zou een belangrijke stap in de goede richting kunnen zijn. Een uitbreiding van het reclameverbod naar minderjarigen wat betreft spelen of games die gokelementen bevatten, is volgens mij zinvol, maar ook dit is federale materie. Maar ik sta daar vanuit mijn bevoegdheid volledig achter.

Ik kom tot uw derde vraag. Alle bovenstaande bezorgdheden kunnen we dus door-trekken naar het voorbeeld van reclame voor een gezelschapsspel dat in wezen een gokspel is. De huidige wetgeving is hier nog niet op aangepast. Het CE-label biedt de consument hier onvoldoende informatie. Het controleert eerder de fysieke productveiligheid, maar waarschuwt de consument onvoldoende voor de psychische impact en de langetermijnrisico's van het spel.

Ik zie wel een positief element in de algemene verontwaardiging die de voorbije week ontstond rond deze reclame. Dit toont aan dat de maatschappelijke bewustwording rond risico's van kansspelen sterk is toegenomen. De ethiek van kansspelen en van reclame hiervoor wordt collectief in vraag gesteld en dat is een zeer goede zaak en is in sterke mate een gevolg van aangehouden gokpreventie, waar we vanuit Vlaanderen ook al jaren op inzetten. Het is door op verschillende beleidsniveaus en in diverse maatschappelijke sectoren in te zetten op een preventief gokbeleid, dat we daadwerkelijk impact hebben en maatschappelijke verandering kunnen bereiken op alle vlakken.

Tot slot, het Vlaams Expertisecentrum voor Alcohol en Andere drugs (VAD) heeft communicatiematerialen gepland rond de wettelijke minimumleeftijd voor gokken, die ook bedoeld zijn voor handelaars. De ontwikkeling moeten we even in lijn zetten met de publicatie van het KB, met de definitieve beslissing rond de minimumleeftijd. Op dat moment zal het extra belangrijk zijn om vanuit preventie in te zetten op een brede bekendmaking en een draagvlak voor deze leeftijdsgrenzen. Ik denk dat we in dezen zeer complementair moeten werken, zodat we elkaar versterken.

Dank u wel.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, dat u inderdaad aansluit bij de vragen die zich stellen in de maatschappij, ook de vragen die wij ons hieromtrent stellen.

Ik betreur het. Ik ben nu net nog eens gaan kijken: bij de betreffende supermarkt staat er nog altijd 'geschikt voor kinderen vanaf 10 jaar' bij. Ondanks de vragen in de maatschappij die zich daarrond stellen, staat het er nog altijd bij. Dat is eigenlijk jammer, want als ze dat lijntje weg zouden doen op hun website ... Het kan zijn dat het vanaf 10 jaar veilig is, omdat je het niet kunt inslikken, maar natuurlijk, het andere verhaal – en daar wil ik toch nog even op verder gaan –, wat u, minister, daarnet hebt aangehaald, de idee dat iets een behendigheids spel is, en geen kansspel, daar zit net het gevaar in. Want dat is net de verslavingsproblematiek: denken dat je het kunt beïnvloeden, dus denken dat je je kansen kunt verhogen, en dus denken dat als je genoeg oefent, genoeg speelt, je daar beter in kunt worden. Dat is net de trigger om verslaafd te worden. Als je dus eerst de behendigheid oefent met chips, om het dan nadien met echt geld te kunnen gaan doen, omdat je daar dan beter, behendiger in bent, dat is net het reële gevaar van een aantal van die kansspelen.

We hebben die vroeger gehad in de cafés, dat waren die flipperkasten waar geld in werd gestoken. Ook daar dachten mensen dat. En in die elektronische kasten, een computer met behendigheid kunnen verslaan ... Het model dat daarachter zit, is meestal behendiger in de gokker verslaan, dan dat de gokker de machine kan verslaan. Het is niet voor niets dat het ding 'de eenarmige bandiet' werd genoemd.

Minister, ik denk dus inderdaad dat we een aantal zaken op elkaar moeten afstemmen rond de reclame, rond de advertenties gericht op jongeren. We moeten ouders er ook op wijzen dat behendigheid en kansspelen soms toch wel in elkaars buurt komen. En dan wil ik ook nog eens een oproep doen aan die supermarkt: stel dat die zin daar weggaat – 'geschikt voor kinderen vanaf 10 jaar' –, dan denk ik niet dat er minder gekocht zal worden.

Maar ik heb wel een vraag naar u, minister, in de functie van preventie: die CE-keurmerken, kunt u op dat vlak actie ondernemen om tenminste dat onderscheid te maken tussen veilig in het kader van puur technisch veilig zijn – je schokt je er niet aan, het is niet te klein zodat je er niet in kunt stikken – versus veilig voor een leeftijd in het kader van gokken en preventie en mentale gezondheid? Want dat is natuurlijk nog iets anders. Als we kijken naar de cinema's en de bioscopen: die

hebben verschillende labels bij films en maken ook allerlei onderscheiden duidelijk over wat een film is die oké is, maar waar zwaar taalgebruik of seksualiteit in voorkomt. Over andere films zeggen we om er een label bij te zetten dat er geweld in wordt gebruikt. Dat onderscheid is misschien wel handig om te gebruiken in dat licht.

En u zult het allicht met mij eens zijn: het federale niveau verbiedt een aantal zaken, wij doen aan preventie. Wat zou het toch mooi zijn mocht dat in één hand zitten, bijvoorbeeld bij u, zodat die twee zaken naadloos op elkaar aansluiten.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: In eerste instantie begrijp ik uw frustratie over die 10 jaar, maar u weet dat keurmerken en die CE-labels een federale bevoegdheid zijn. Ik kan daar dus weinig aan veranderen uiteraard. Maar ik erken wel dat het geen goede zaak is dat de indruk gewekt wordt van 'laat maar los, en doe het maar allemaal'. Ik ga zelf nog eens kijken. Ik kan natuurlijk een brief schrijven aan de federale collega's. Dat is een mogelijkheid om er toch op te wijzen dat dat een risicovol iets is. Ik ga dus bekijken met mijn mensen van de administratie of we zo'n initiatief kunnen nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.