

vergadering **C175**
zittingsjaar 2023-2024

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 12 maart 2024



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de groep ouderen in detentie – 1289 (2023-2024)	3
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sociale diensten van de jeugdrechtbanken – 1335 (2023-2024)	6
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de regel van de kinderopvang dat ouders hun kinderen moeten ophalen als ze 38 graden koorts hebben – 1379 (2023-2024)	10
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende obesitascijfers – 1389 (2023-2024)	14
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invloed van de sociale media op de behandeling van personen met een eetstoornis – 1390 (2023-2024)	18
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van technologie in de zorg – 1397 (2023-2024)	21
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actie- en transitieplan voor palliatieve zorg en de financiële tekorten van de vorige jaren – 1318 (2023-2024)	24

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de groep ouderen in detentie – 1289 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): In Vlaanderen is meer dan 5 procent van de gevangenispopulatie ouder dan 65 jaar. Ik ben de laatste om te beweren dat 65 jaar al oud is, maar we lazen berichten dat er zich ook in de gevangenispopulatie een bepaalde problematiek voordoet, namelijk dat hoe ouder men wordt, hoe meer zorgnoden men heeft. In de gevangenis van Merksplas werd tijdens een studiedag vorige maand over ouderenzorg binnen detentie aangekaart dat er een aanzienlijke behoefte is aan zorg in het gevangeniswezen, maar dat er ook een werkelijk tekort is aan plaatsen en zorgverlening.

Op 13 november 2020 keurde de Vlaamse Regering de herziening goed van het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025. De beleidslijnen uit dat plan zijn vertaald naar lokale actieplannen op maat van elke gevangenis.

Een van de acties in dat plan betreft een onderzoek naar behoeftegerichte hulp- en dienstverlening. Daarbij wordt nagegaan hoe de gevangenispopulatie eruitziet en wat hun noden en behoeften zijn. Het onderzoek zou lopen tot in de loop van dit jaar.

Er zou ook gewerkt worden met het federale niveau aan een gezamenlijke visie over hoe de thematiek gezondheid in de brede zin van het woord kan worden ingevuld binnen de gevangeniscontext.

Minister, ik heb daarover al meerdere vragen gesteld, ook aan uw collega, minister Demir, bevoegd voor Justitie. Ik had ook deze vraag aan minister Demir gericht, maar er werd geoordeeld dat de vraag eerder in deze commissie thuishoorde en aan u gesteld moest worden, vandaar mijn vragen.

Hoe reageert u op de stelling dat er een tekort is aan zorgverlening binnen detentie voor oudere gedetineerden? Welke conclusies met betrekking tot de noden en behoeften van de oudere gevangenispopulatie kunnen worden getrokken uit het onderzoek naar behoeftegerichte hulp- en dienstverlening voor gedetineerden? Welke acties worden daaraan gekoppeld?

In hoeverre werden er al verdere stappen gezet in samenwerking met de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie aangaande de gezondheidszorg in de gevangenissen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, bedankt voor de vraag. We zien tijdens detentie dezelfde ouderdomsgerelateerde problemen terugkomen als in de samenleving, maar dan in een omgeving die daar niet aan is aangepast. In Merksplas heeft de federale overheidsdienst Justitie daarom een specifieke afdeling voorzien voor oudere gedetineerden. Hier wordt een gedifferentieerd detentiebeleid voorzien, met een aangepast pakket aan zinvolle dagbestedingen. Ook in de gevangenis van Brugge opende vorig jaar een afdeling voor senioren, genaamd Waardig Ouder Worden (WOUW) in detentie, waar tien senioren elk een aangepaste begeleiding krijgen. Ook in andere voorzieningen is er, gezien de vergrijzing van de gevangenisbevolking, nood aan voldoende aandacht. Daarom

wordt er momenteel gewerkt aan een Masterplan Forensische Zorg. Dit plan beschrijft de toekomst van de zorg voor, tijdens en na detentie, met aandacht voor de verschillende doelgroepen.

Het onderzoek naar een behoeftegerichte hulp- en dienstverlening is nog lopende. De literatuurstudie, de analyse van de data en de kwantitatieve bevraging zijn grotendeels afgerond. De onderzoekers zijn momenteel bezig met de kwalitatieve interviews en het voorbereiden van de 'nominal group technique'-bijeenkomsten. Het finale onderzoeksrapport verwachten we nog dit voorjaar.

Op basis van een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2018 besloot de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over te gaan tot het opstellen en uitvoeren van een hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. In 2022 zijn de werkzaamheden hernomen. We nemen heel actief deel aan dit traject en zetelen met een aantal vertegenwoordigers uit de administratie in de werkgroep Zorg. Een aantal elementen worden op dit ogenblik uitgetest in pilootprojecten. Zo zijn er bijvoorbeeld zeven nieuwe pilootprojecten rond drugs en detentie opgestart, naast de drie projecten die reeds liepen. Daarnaast is er een versterking van de medische diensten en eerstelijnspsychologen.

We zagen in de heropstart ook mogelijkheden om proactief vanuit Vlaanderen, naast het federale traject, de zorg en ondersteuning voor gedetineerden te versterken. Ik vermeld voor de zekerheid enkele van deze initiatieven.

We zijn momenteel in overleg met Justitie om een systematische screening op Hepatitis B en C en HIV in te voeren, omdat gedetineerden wat dat betreft een risicogroep zijn.

Een gevangenis is een zeer specifieke context die veel uitdagingen met zich meebrengt voor personen met een autismespectrumstoornis. We hebben daarom de methodiek autismevriendelijke gevangenis uitgewerkt en werken nu verder aan een implementatie in Brugge, en testen dit ook uit in het Penitentiair Landbouwcentrum te Ruislede en de gevangenis in Ieper.

Verder worden momenteel ook stappen gezet in de versterking van het aanbod binnen de moeder-kindeenheden in Brugge en Haren, alsook het opstarten van een preventief opvoedingsondersteunend aanbod in andere gevangenissen via piloten.

In het kader van de uitbreiding van de detentiecapaciteit binnen de gevangenissen worden vanaf 2024 bijkomende middelen voorzien om onder andere de werking van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), de centra geestelijke gezondheidszorg (CCG's) en TANDEM te ondersteunen in hun opdrachten binnen de hulp- en dienstverlening voor gedetineerden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik begrijp dat wat betreft het onderzoek naar de behoeftegerichte hulp- en dienstverlening voor gedetineerden de vraag nog wat te vroeg komt en dat dat onderzoek nog bezig is. Ik denk dat dat heel veel zinvolle informatie kan geven, maar dat is dan iets voor later. Ik had mijn vraag inderdaad ingediend vanuit de vaststellingen, ook mee ingegeven door wat ik las over de studiedag, dat bepaalde problematieken die men in de gewone samenleving heeft – en daar is het ouder worden en het feit dat men dan al eens sneller nood heeft aan wat meer zorg er een van –, zich natuurlijk ook voordoen binnen de muren van de gevangenis en bij de gevangenispopulatie. Het is goed dat daarop wordt ingespeeld. U hebt een opsomming gegeven van initiatieven daarrond en ook hoe er in de toekomst

verder rond zal worden gewerkt en in welke gevangenissen daar ook al specifieke afdelingen voor zijn.

Binnen de gevangensismuren is één zaak, maar buiten de gevangensismuren is natuurlijk nog iets anders. Ook voor die groep van gevangenen wordt er bij de meesten toch gewerkt naar een re-integratie, een terugkeer naar de vrije samenleving. Maar als men op het moment dat de stap naar de vrije samenleving weer gezet kan worden al ouder is, kunnen er een aantal specifieke problemen rond ouderdom bij komen. Dat moet toch ook een aandachtspunt zijn bij het toewerken naar een invrijheidstelling. Hoe wordt daar dan specifiek op ingezet?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): In gevangenissen zitten mensen van verschillende leeftijden. In de Belgische en de Vlaamse gevangenissen is 5 procent inderdaad ouder dan 65 jaar. Het staat vast dat hun noden en behoeftes inderdaad anders zijn dan bij jongere mensen. De minister verwees naar enkele initiatieven in West-Vlaanderen, onder andere naar de bunker in de gevangenis van Brugge die omgebouwd werd naar een afdeling Waardig Ouder Worden. Maar zoals ook net werd aangehaald door de collega, is de gezondheidszorg van belang bij deze doelgroep. Dat schiet inderdaad ruimschoots tekort. Minister, ik weet niet of u al eens op bezoek geweest bent bijvoorbeeld in de gevangenis in Brugge in de ziekenboeg. Dan zou u dat inderdaad ook zelf kunnen vaststellen.

Het is niet verwonderlijk dat men dan ook hier geconfronteerd wordt met personeelstekorten en een gebrek aan expertise, maar – en collega Schryvers verwees er ook naar op het einde van haar vraag – er moet natuurlijk ook een link zijn tussen de zorg binnen de detentie en de zorg buiten de detentie. Want inderdaad, heel wat van die mensen kunnen ook vrijkomen op het einde van hun straf. Daarom stel ik mijn vragen, aansluitend op de vraag van collega Schryvers. Hoe verloopt de samenwerking tussen de zorgactoren en de zorgvoorzieningen? Zijn er drempels merkbaar? Hoe kan hieraan worden tegemoetgekomen?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik denk inderdaad dat het een goede vraag is, want de doelgroep van de ouderen die daar zitten, wordt soms vergeten. De overbevolking van de gevangenissen zet dit alles nu wel op scherp. Daarom stel ik ook mijn vraag: minister, hebt u zelf ook verder weet van samenwerkingen tussen gevangenissen en bijvoorbeeld woonzorgcentra, die ondertussen toch heel wat expertise hebben voor ouderen en hun begeleiding?

Een goed aanbod voorzien is natuurlijk één zaak, maar het is ook belangrijk dat we de populatie goed kennen en dat we weten welke ouderenzorg daar nodig zou kunnen zijn. Worden zij vanuit de Vlaamse overheid op een of andere manier begeleid richting een aanbod daarin?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de aanvullende opmerkingen. Ik heb net gezegd dat ik zelf vanuit mijn eigen bevoegdheden – ik ben niet bevoegd voor het feit dat er te veel mensen in de gevangenissen zijn – extra investeringen gedaan heb vanaf dit jaar voor de netwerking van de CAW's in de gevangenissen, de centra geestelijke gezondheidszorg en TANDEM. Dat is dus eigenlijk ook een antwoord op een van jullie vragen. Bij re-integratie is bijvoorbeeld het CAW altijd vaste partner om begeleiding op te nemen. Zij kijken dan naar de individuele noden van de mensen. Bij oudere mensen gaat men de brug leggen naar passende diensten voor hun leefwereld op het vlak van vrije

tijd, het opbouwen van een netwerk en wonen. Ik besef als geen ander dat dat niet het meest evidente is om aan te werken.

Collega Schryvers, dat lopend onderzoek moet ons inderdaad een stukje helderheid geven rond de noden die er zijn in de zorg voor ouderen. Ook de overgang naar huis is belangrijk. Daar komen een aantal diensten in aan bod zoals het CAW. Zij kunnen ook samenwerken met diensten voor gezinszorg en woonzorgcentra om zo de brug te gaan maken.

Wat de ziekenboeg zelf betreft: alle zorg in de gevangenissen behoort natuurlijk tot de organisatie van het gevangeniswezen. Ik ben zeker bereid om dat met de collega's die bevoegd zijn, ook op te nemen, zeker de suggesties die u daarnet hebt gedaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister.

Meer dan 5 procent, dat betekent toch verschillende honderden gedetineerden die tot de oudere leeftijdsgroep behoren. Ik denk dat het toch nodig is dat we daar ook specifieke aandacht voor hebben, voor de eventuele zorgnoden die dat met zich meebrengt. Het is goed dat er een onderzoek gebeurt. Ik kijk uit naar de resultaten daarvan, zodat we daar in Vlaanderen verder mee aan de slag kunnen gaan. U stelt heel terecht dat de aandacht nodig is, zowel tijdens de detentie, dus binnen de gevangenismuren, als voor de opstap nadien. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sociale diensten van de jeugdrechtbanken – 1335 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, de overgrote meerderheid van de kinderen en jongeren die in aanraking komen met de jeugdrechtbank zijn slachtoffers. Het gaat vaak – en we zullen er in deze commissie nog af en toe over spreken – om kinderen en jongeren die in een verontrustende opvoedings-situatie (VOS) zijn beland, omdat ze gewrongen zitten in een vechtscheiding, omdat vader en/of moeder kampen met een verslaving, omdat ze verwaarloosd of mishandeld worden.

Die kinderen en jongeren, vaak de meest kwetsbaren onder hun leeftijdsgenoten, worden opgevangen en opgevolgd door de sociale dienst jeugdrechtbank (SDJ). De medewerkers van de SDJ gaan met de kinderen en jongeren in gesprek en adviseren de jeugdrechter om tot een zo goed mogelijke uitkomst te komen. Het zijn vaak zeer lange en intense processen, die starten met het winnen van het vertrouwen van het kind of de jongere. Niet zelden zijn zij namelijk alle geloof in volwassenen kwijt.

De zo noodzakelijke stabiliteit is binnen de SDJ's echter vaak zoek. Er is een chronisch personeelstekort, veel uitval en verloop, en iedereen zit op zijn tandvlees. Eigenlijk weten we dat al lang. Uit een gelekte interne nota van vorige zomer bleek al dat de SDJ's minstens 180 mensen tekortkomen om hun taak

naar behoren uit te voeren – een personeelstekort van liefst 43 procent. Medewerkers gaven in de nota aan dat het daardoor onmogelijk is geworden om “op de voorgeschreven of gewenste manier te voldoen aan alle verwachtingen”. Dat is een citaat uit het rapport.

En dat blijkt nu ook uit een spectaculair stijgend aantal klachten die binnenlopen bij het agentschap Opgroeien, bij de kinderrechtencommissaris of bij de ombudsman. Dat is een klachtenregen die ongetwijfeld heel hard moet binnenkomen bij de medewerkers – misschien het topje van de ijsberg – die dag na dag hun uiterste best doen, maar botsen op de limieten van wat menselijk mogelijk is. Het is een situatie die de neerwaartse spiraal enkel maar aanzwengelt.

Daarbovenop komt dan ook nog eens de dagelijkse confrontatie met een hulpverleningsaanbod dat is dichtgeslibd en escalaties van problematische situaties die daardoor worden veroorzaakt.

Het agentschap Opgroeien, waaronder de SDJ's vallen, erkent dat de werklast en de stijgende complexiteit in situaties van verontrusting ook de komende tijd nog bijkomende investeringen blijven vragen, ook na een eerdere extra financiële inspanning.

Omdat we dit helemaal niet willen loslaten, hebben we toch nog een aantal aanvullende vragen. Hoe kijkt u naar de huidige werking van de sociale diensten van de jeugdrechtbanken? Hoe reageert u op de onvrede bij het personeel en de onvrede bij de mensen over wie het gaat? Erkent u dat de SDJ's fors en structureel versterkt moeten worden om hun belangrijke opdracht naar behoren te kunnen uitvoeren?

Welke eerste stappen kunt u daar op korte termijn nog voor zetten? Daarmee bedoel ik natuurlijk binnen deze regeerperiode. Welk hoopgevend signaal kunt u meegeven aan de medewerkers van de SDJ's, dat er op iets langere termijn een duurzame beterschap op komst is, zowel inzake het versterken van de eigen diensten als inzake het versterken van het achterliggende aanbod van hulpverlening voor de kinderen en jongeren in nood?

Ik denk dat de vraag haar actualiteit ieder dag opnieuw bewijst.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Eerst en vooral bedankt voor de vraag.

Over het tekort aan consultants heb ik het op 19 september al gehad. Het is inderdaad een thematiek die niemand loslaat. Ik verwijs ook naar de mensen die aanwezig waren tijdens de gedachtewisseling over de vertrouwenscentra, waar we ook gesproken hebben over de situatie in de jeugdhulp en het werk dat daar moet gebeuren. We weten wederzijds waar we staan, daarom verwijs ik naar de discussies.

Heel recent hebben we tijdens onze gedachtewisseling over de vertrouwenscentra ook gesproken over de situatie in de jeugdhulp, en het werk dat daar dient te gebeuren.

Ik pleit ervoor om de procedures die we hanteren in het kader van verontrusting te herzien en om onze professionals op het terrein zo de nodige handelingsruimte te geven om te doen wat nodig is voor het kind en het gezin in iedere situatie. Desgevallend kan ook het decreet integrale jeugdhulp hierop in de toekomst aangepast worden. Bruno Vanobbergen weet dat, en ik heb er ook op aangedrongen om in de organisatie en bij het verder uittekenen van een aanpak van de eigen diensten van Opgroeien hier al rekening mee te houden en daar voorstellen

rond te doen, omdat we weten dat een andere aanpak een wezenlijk element is van het reduceren van de werkdruk van de consultants. Dat is dus één element. Als men de werkdruk wil reduceren, moeten we er ook voor zorgen dat procedures aangepast worden.

Ik vertel dit nog eens, omdat ik wel zie dat de situatie op het terrein absoluut niet evident is. Er zijn meer vragen, en er is de toenemende complexiteit zoals 'multi-problem'-situaties en complexe scheidingen, en soms is het heel moeilijk om exacte dingen te achterhalen. Het is een verhaal van extra middelen, maar het is ook veel meer dan dat.

Collega Vaneeckhout, in functie van de begrotingsbesprekingen heb ik u ook al verteld over het tweesporenbeleid. U verwijst terecht naar het rapport van Deloitte. De conclusie zegt letterlijk: "Een omschakeling van vandaag op morgen is niet realistisch. Bovendien lijkt louter en alleen inzetten op bijkomend personeel een noodzakelijk maar onvoldoende antwoord. Afgelopen jaren zijn er reeds investeringen geweest ter zake, maar dit heeft onvoldoende effect gehad door factoren als de bijvoorbeeld toenemende instroom van het aantal te behandelen dossiers alsook de dalende uitstroom waarvan reeds sprake. In die context zijn bijkomende scenario's wenselijk om de huidige werkdruk te verlagen en bestendigen, willen we ruimte creëren voor de betreffende diensten."

Collega, we versterken het korps met 145 voltijdsequivalenten (vte's). Die zijn er natuurlijk nog niet, want ze zijn nog aan het werven. Opgroeien maakt zich sterk dat het de 90 vte's die erbij kwamen bij de begrotingsopmaak, nog dit voorjaar zal kunnen werven. Dat maakt natuurlijk een wezenlijk verschil. Ik heb gezegd dat de procedurewijziging deel één is. Het tweede deel van het antwoord is de extra mensen. Je moet dan natuurlijk ook kandidaten hebben die het willen doen, maar hoe meer mensen, hoe meer je de werklast kunt delen.

Men zegt dat de instroom van nieuw personeel in een laatste fase zit en er 6 miljoen euro geïnvesteerd wordt, wat geen klein bedrag is.

Wat de hervormingen betreft: in de postcoronaperiode bleek het niet makkelijk om de voorgestelde hervorming door te voeren. De druk op de dienstverlening was groot, en ook bij de aanmelders was er weinig mentale of fysieke ruimte om te bekijken hoe het een en ander beter kon worden afgesproken. Ik kan dat begrijpen, maar het is echt wel van belang dat we stappen vooruit zetten.

Wat we wel doen, is het crisis- en investeringsplan grondig screenen, en daarin zitten partnerschappen met de consultants die ik expliciet wil grijpen. Dat gebeurde bijvoorbeeld door aan de voorzieningen jeugdhulp, in het kader van een versterking van de contextbegeleiding, expliciet te vragen deze versterkingen in te zetten voor dossiers maatschappelijke noodzaak. Ook de versterking van de multifunctionele centra (MFC's) is een versterking van het niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod, en dus direct in partnerschap met de toegangspoort en de consultants. We zijn daaraan aan het werken, dus vandaar ook die 101 miljoen euro.

Een paar weken geleden hebben we aangekondigd dat ook de gegevens-uitwisseling beter kan en dat we aan het parlement zouden vragen om een initiatief te nemen naar een voorstel van decreet casusoverleg in de integrale jeugdhulp. Ik herhaal het nog eens: voor mij is het belangrijk dat we daar stappen vooruit kunnen zetten. U hebt het misschien gisteren gehoord, maar straks gaat de film 'Skunk' in première. Ik heb die gezien. Gisteren hebben ze op televisie een passage getoond waarbij een mevrouw van het CLB aandringt bij een kind "dat hij het moet zeggen", omdat ze zijn verklaring nodig heeft. Los daarvan is het voor mij van belang dat je in wezenlijke situaties je informatie in een veilige omgeving kunt uitwisselen, om te vermijden dat je via 24 poorten

bevestiging moet krijgen van een bepaalde toestand. Als de privacyreglementering ons dat toelaat, kunnen we daar een stap vooruit zetten.

Wat de cliënten betreft: u weet dat de sociale diensten jeugdrechtsbank (SDJ's) opereren in gerechtelijke, opgelegde jeugdhulpverlening. Dat betekent dat de samenwerking met de mensen niet altijd even makkelijk loopt. In 2023 ontving JO-lijn 249 klachten. Dat zijn inderdaad een aantal extra klachten in vergelijking met het jaar voordien, maar ook het aantal dossiers is gestegen, tot meer dan twintigduizend. Dat doet geen afbreuk aan de individuele klachten en wat mensen daarbij voelen, maar het is een realiteit dat je in zo'n context voldoende empathie en kritische geest moet blijven hebben om alles zo goed mogelijk te onderzoeken.

Collega Vaneekhout, van hoopgevende signalen ben ik altijd een grote fan. Eerst en vooral vraag ik u om rekening te houden met de uitrol van die iets meer dan 100 miljoen euro. Het zou vreselijk zijn als we die mensen niet vinden. Het is echt van belang dat die afgerond kunnen worden, wat echt het verschil zal maken op het terrein.

Het tweede is de hervorming binnen het jeugdhulplandschap zelf. Ik denk zelfs dat we elkaar daarin kunnen vinden, over de grenzen van partijen heen. Het is een moeilijke periode die eraan komt, maar het veld zelf moet ook bereid zijn om het te doen. Als je in een extreme werkdruksituatie zit, is het heel moeilijk om die knop om te draaien, maar ik hoop dat het feit dat er extra mensen bij komen, echt wel zuurstof en perspectief kan geven.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

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

Zeker voor jeugdhulp mogen er geen moeilijke periodes zijn. Ik denk dat dat bij ons allemaal doorgedrongen is. Ik lees ook kranten, dus ik weet hoe sommige dingen leven. Het is mijn analyse dat jeugdhulp te vaak ondergesneeuwd is. Ik zeg niet in uw beleid, maar in het politieke debat hier in het parlement hebben we het de voorbije decennia alleszins heel vaak over andere sectoren gehad. In de jeugdhulpsector – u hebt daar gisteren eigenlijk ook een aantal uitspraken over gedaan – zijn een aantal stappen gezet, maar er ligt nog heel veel werk open. Ik zal mijn vraag vandaag dus ook niet te lang maken, omdat ik nu inderdaad moet afwachten hoe het loopt met die aanwervingen.

Ik had nog twee aanvullende vragen. Ten eerste, hebt u al iets van signalen? Ik hoor dat men op schema zit en dat die aanwervingen in het voorjaar afgerond zouden moeten worden. We kennen allemaal de situatie op de arbeidsmarkt, ook de moeilijkheid om mensen te vinden. Dat zou dan toch betekenen dat er volk gevonden wordt.

Ten tweede, als u het hebt over procedures, verwijst u naar 'Skunk' en verwijst u eigenlijk ook naar een aantal dingen rond privacy en rond de mogelijkheid om op een veilige plek een gesprek te organiseren. Ziet u nog andere procedures die aangepast moeten worden? Zullen die deel uitmaken van het voorliggend initiatief in het parlement of moeten wij nog zelf iets in gang steken de komende tijd? We hebben nog eventjes tijd om echt nog stappen te zetten.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Eerst en vooral, ik heb de bevestiging gekregen van Opgroeien dat dit voorjaar – voorjaar is voorjaar, je kunt het een beetje rekken tot wanneer het voorjaar loopt, maar dat betekent in elk geval voor juli – de aanwervingen gebeurd zouden moeten zijn. Budgettair hebben we, collega

Vaneeckhout, zo'n 88 procent extra budget voorzien – ik heb het gisteren ook gezegd. Dat is veel, maar geld is niet alles. U hebt absoluut gelijk dat de jeugdhulp vaak in de schaduw blijft zitten. Nog eens, kijk naar die film, het zijn situaties waar je eigenlijk liever niet mee geconfronteerd wordt. In die zin is het ook echt van belang dat er voldoende mensen zijn die bereid zijn om de stap te zetten om in de jeugdhulp te werken. We moeten die omstandigheden dus ook goed maken. Voor mij is dat casusoverleg een van de mogelijke oplossingen om in een veilige omgeving meer informatie te kunnen uitwisselen en dus minder tijd te verliezen door allemaal individueel in je silo bepaalde signalen te zien en misschien net niet genoeg te hebben om samen te leggen. Dat betekent dat we eventjes de beroepsgeheimregels en andere aan de kant moeten zetten in het belang van het kind. Maar ik denk dat dit een belangrijke stap voorwaarts zou kunnen zijn, naast de grondige hervorming van de procedures die nog moet gebeuren, maar waar ik ook absoluut het veld mee wil hebben.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Het voorjaar is inderdaad rekbaar tot juni, maar dat betekent dat we hopelijk tegen dan wel een beetje zicht krijgen.

Ten tweede, als het gaat over het aanpassen van die procedures, het casusoverleg en alles rond beroepsgeheim – dat is een woord dat ik de laatste dagen een aantal keren zie terugkomen –, denk ik dat het ook heel belangrijk is om daar het veld voldoende dicht in te betrekken, zodat, als we daar stappen in willen zetten, dat ook vanuit de sector gedragen is, want anders zijn we bezig met onszelf iets wijs te maken. Er zijn ook goede redenen voor het beroepsgeheim, dus daar moet een goede afweging zijn. Maar dat kader kan zeker decretaal uitgeschreven worden.

Minister Hilde Crevits: Ik weet dat het niet mag, maar het is op vraag van de taskforce dat we eraan werken. Anders zou ik het zelf niet voorstellen, omdat het heel gevoelige materie is, maar men vraagt het echt. Jeugdrechters zijn ook vragende partij. Het hele veld is eigenlijk vragende partij dat we daar wat ruimte zouden creëren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de regel van de kinderopvang dat ouders hun kinderen moeten ophalen als ze 38 graden koorts hebben – 1379 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vanaf het moment dat kinderen 38 graden koorts hebben, moeten kinderopvanginitiatieven volgens de richtlijnen van Kind en Gezin ouders contacteren om hun kind op te halen. De volgende dag mag het kind dan niet naar de kinderopvang gebracht worden ongeacht of het kind dan genezen is of niet.

Heel wat ouders stellen vast dat ze door de kinderopvang worden gecontacteerd om hun kind op te halen terwijl hun kind springlevend is, goed speelt en gegeten heeft. Ook de volgende dag moeten ze hun kind dan thuishouden. Het is evident dat een dergelijke werkwijze voor ouders die gaan werken niet echt werkbaar is.

Nu, ouders raadpleegden vervolgens een pediatr om te bekijken in welke mate deze richtlijn wetenschappelijk onderbouwd is. Die kwam tot de conclusie dat de grens van 38 graden koorts eigenlijk op niets is gebaseerd, al zeker wat betreft de weigering om het kind de volgende dag op te vangen.

Minister, wat is de wetenschappelijke evidentie om bij 38 graden koorts de ouders te contacteren om hun kind op te halen, als het kind levendig is, speelt en goed eet?

Wat is de wetenschappelijke evidentie om het kind, de dag nadat het 38 graden koorts heeft gehad en niet ziek is, in de opvang te weigeren?

Wordt er geregistreerd hoeveel keer ouders gecontacteerd worden om hun kind met 38 graden koorts te gaan ophalen in de kinderopvang? Hoeveel keer wordt een kind gemiddeld geweigerd de dag nadat het 38 graden koorts heeft en totaal niet ziek is? Zo ja, wat is het gemiddeld aantal keer, opgesplitst in het ophalen van het kind en het weigeren van het kind de volgende dag? Zo niet, zou het, gelet op de klachten van ouders, niet wenselijk zijn om dat met een steekproef na te gaan?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de vraag. Collega's, de thema's zijn wel zeer gevarieerd vandaag.

De richtlijn van Kind en Gezin aan de kinderopvang is om de lichaamstemperatuur enkel te meten als men ongerust is en als het kind zich anders gedraagt dan normaal, minder of juist meer slaapt, minder of geen eetlust heeft, lastig is, minder of niet speelt, meer huilt of bleek ziet. Als er geen enkele indicatie is dat het kind ziek is, is het niet nodig om de temperatuur te meten. Het kind kan dan gewoon verder aanwezig blijven in de kinderopvang.

Collega Saeyns, men moet dus niet elke dag als alle kinderen toekomen de koorts meten. Als men een afwijking ziet, als het kindje zich niet goed voelt, dan is het natuurlijk wel van belang dat men dat doet. Als een kind zich anders gedraagt dan gewoonlijk en als er koorts wordt vastgesteld, dan is er een observatieperiode nodig om te kijken of er zich een ziekte ontwikkelt. Als na 24 uur blijkt dat er niks aan de hand is, kan het kindje absoluut weer naar de opvang.

Ik heb die richtlijn niet zelf uitgevonden. Dat had u wel gedacht natuurlijk. De richtlijn is tot stand gekomen in overleg met en wordt onderschreven door de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde (VVK) en Domus Medica. Ik ben zeker bereid om nog eens uitleg te vragen aan hen. Ik heb dat nu niet gedaan, maar dat is wat men mij gemeld heeft.

Dan kom ik aan uw derde vraag. Er wordt geen registratie bijgehouden. Zoals ik al zei is het wel van belang dat er duidelijke afspraken zijn tussen ouders en de kinderopvang over hoe er gehandeld wordt als een kindje koorts heeft. Ouders die oordelen dat hun kindje onterecht opgehaald moet worden wegens koorts, gaan hierover het best in gesprek met hun kinderopvang. Als het overleg niet tot een oplossing leidt, kunnen ouders met hun klacht terecht bij Opgroeipunt. Opgroeien zal een klacht verder bekijken en als dat nodig is maatregelen treffen naar de betrokken voorziening.

Maar ik stel vast dat dat in de meeste gevallen goed wordt toegepast. We hebben daar zelf niet zoveel klachten over gekregen. Maar u wel, anders zou u de vraag niet stellen natuurlijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, u hebt dat heel goed gezien. Ik heb daar wel klachten over ontvangen. Misschien past het ene kinderopvanginitiatief het al wat rigider toe dan het andere.

Iedereen die kinderen heeft, weet wel dat zeker kleine kinderen heel gemakkelijk een verhoogde temperatuur hebben. Ik vind het niet echt logisch dat wanneer een kind nog vrij goed is, een temperatuur van 38 graden heeft en de dag nadien al geen verhoogde temperatuur meer heeft, toch zou moeten thuisblijven. Ik kan me heel goed voorstellen dat het voor ouders die gaan werken niet evident is om elke keer opvang te moeten voorzien. We weten allemaal dat kinderen, zeker en vast in de winterperiode, zeer regelmatig eens koorts of een verkoudheid hebben.

Ik zou willen vragen om toch nog eens in gesprek te gaan, want ik vind de richtlijn eerlijk gezegd weinig werkbaar, en ik vraag me echt af waar die wetenschappelijke evidentie vandaan komt. Ik vraag ook om in gesprek te gaan met de kinderdagverblijven, want kinderdagverblijven die het echt tot op de letter correct uitvoeren, maken het echt niet werkbaar voor ouders.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, we hebben hierover al eens gediscussieerd, naar aanleiding van een vraag van nog niet zo lang geleden, op 24 januari 2024. Ik kom dadelijk terug, namens de N-VA-fractie, op mijn tussenkomst.

We moeten de kinderopvang de ruimte laten om bij het betreffende kind na te gaan of het nodig is om de ouder te bellen. Collega's, laat ons eerlijk zijn, het is een goede zaak dat de lichaamstemperatuur bij jonge kinderen stijgt. Dat wil zeggen dat de weerstand aan het werken is. Daar is dus niets mis mee, maar ik zie vandaag dat in kinderopvanginitiatieven iedereen het gevoel heeft dat men met een vergrootglas op hen zit. Minister, u zei daarnet dat ouders dan een klacht kunnen indienen. Dat is volgens mij niet de weg die we moeten uitgaan, integendeel. Er is bij kinderopvanginitiatieven ook – uit schrik om fouten te maken en om dus misschien te kunnen worden gezien als een slechte opvang die in het kader van het beleidsvoerend vermogen misschien niet goed werkt – een neiging om de kant te kiezen om kinderen bij 38 graden naar huis te sturen, en de volgende dag niet toe te laten.

Ik sluit mij aan bij de vragen van de collega. Minister, als men het stroomdiagram dat werd voorgesteld hier toepast, dan eindig je altijd bij het advies om ouders te contacteren als het kind minder dan 3 maanden oud is, ook al is het oké. Ik denk dat we daar toch die verduidelijking moeten geven. Collega's, vroeger was het 38,5 graden. Er is een halve graad afgegaan, en dan hangt het er nog van af hoe en wanneer je temperatuur. Ik zou daar toch voor enig gezond verstand willen pleiten. Een kinderopvanginitiatief kan een wat hogere temperatuur meten, maar toch vaststellen dat het met dat kind voor het overige oké is, zeggen dat het perfect kan blijven, en aan de ouders de mogelijkheid laten om het daar te laten. Als ze het liever komen halen, kan dat ook. Dat lijkt mij een gezondere manier van werken.

Minister, u verwees ook naar overleg in plaats van de rigide toepassing van een stroomdiagram uit schrik. Daar wil ik voor waarschuwen. Ik roep op om dat tegen te gaan.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, ik moet misschien toch nog wat verduidelijken. Ik ben een beetje verbaasd over sommige reacties.

De richtlijn dateert van 2022 en is dus heel recent. Hij is er gekomen op basis van een aantal internationale wetenschappelijke artikelen. Er werd vervolgens een consensusvergadering georganiseerd, met de vertegenwoordiging van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten, Domus Medica en de Vlaamse Vereniging van Kinderartsen. Op die vergadering werden wetenschappelijke literatuur en ook de maatschappelijke realiteit besproken. Vervolgens is er rond het beleid inzake koorts een vergadering geweest, en een onderschrijving door een werkgroep van vertegenwoordigers van de kinderopvang en de Gezinsbond, in functie van de praktische haalbaarheid. Het werd dus ook daar doorgesproken. Ik kan jullie zeker de referenties van de wetenschappelijke basisartikelen bezorgen, collega Saeys, als u dat wilt. Maar ik wil onderstrepen dat er absoluut ruimte is voor kinderopvanginitiatieven om zelf te oordelen of een kindje bij koorts naar huis moet of niet. Die ruimte is er.

Het beleid rond ziekte en koorts is trouwens een blijvende evenwichtsoefening. Het is natuurlijk niet prettig wanneer ouders een kindje moeten ophalen omdat het koorts heeft. Aan de andere kant wil ik toch een klein beetje begrip vragen voor het feit dat er een beleid noodzakelijk is om andere kinderen en ook de kinderbegeleiders niet ziek te maken. Want als het gevolg van een kind in de opvang houden is dat de kinderbegeleiders ziek worden, dan gaat de opvang dicht. Ik pleit daar toch voor enige redelijkheid bij iedereen.

Bij kindjes jonger dan 3 maanden kom je inderdaad uit op het advies om de ouders te bellen. Dat gaat over zeer jonge baby's, waar we toch echt voorzichtig moeten zijn. Maar ik onderschrijf absoluut het feit dat er ruimte moet zijn voor overleg. Ik heb ook in mijn eerste antwoord duidelijk gezegd dat dat voor mij het belangrijkste is.

Collega's, als het gaat over de schrik ... We komen uit een heel moeilijke periode in de kinderopvang die nog niet voorbij is. We hebben in de regelgeving een voorzorgsbeginsel ingeschreven. Jullie waren daar allen grote fan van. Dat betekent inderdaad dat er iets sneller en kordater wordt ingegrepen op momenten dat er gevaarsituaties zijn. Maar dat heeft natuurlijk weinig te maken met de interpretatie van de vraag wanneer je belt als er een kindje ziek is.

En nog eens: als er moeilijkheden zijn in kinderopvanginitiatieven, dan mag u, collega Saeys, ze zeker doorgeven. Het is niet het grootste aantal problemen dat er is of dat er wordt gesignaleerd. Ik begrijp ook het ongemak voor ouders, maar je moet een balans kunnen vinden tussen de gezondheid van de anderen en de eigen medewerkers, en de gezondheid van het kindje.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, als het gaat over het ziek maken van anderen: in een crèche circuleert enorm veel. Het is vooral voordat er koorts optreedt dat er al besmettelijkheid is. Je zit namelijk met een incubatieperiode. Kinderopvanginitiatieven zeggen vaak, zelfs als kinderen windpokken en dergelijke hebben, dat je het kind mag brengen omdat het ondertussen toch al is rondgegaan. Daar zou ik dus toch wel enige nuance willen inbrengen.

Mijn kinderen hadden zeer regelmatig een verhoogde temperatuur. Mocht die regel al voor 2021 hebben bestaan, dan had ik mijn kinderen zeker op zijn minst om de twee weken een aantal dagen thuis moeten houden van de kinderopvang. We weten allemaal dat de combinatie met werk al niet evident is. Ik zou daar toch willen pleiten voor minder rigiditeit en voor enig gezond verstand.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende obesitascijfers – 1389 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) kwam vorige week met een rapport waaruit blijkt dat wereldwijd 1 miljard mensen te zwaar zijn, wat betekent dat ze een BMI hoger dan 30 hebben. Ook, en toch wel helaas, in de Vlaamse cijfers zien we op dat vlak geen verbetering. Een professor vroedkunde stelde in de media dat het aantal zwangere vrouwen met overgewicht is toegenomen met 42 procent op tien jaar tijd. Dat is toch niet weinig.

We weten dat een zwaardere baby ook risico geeft op obesitas op latere leeftijd. Daarbij zijn de omgeving en keuzes van de ouders mee bepalend, blijkbaar meer dan genetica. 18,4 procent van de kinderen tussen 2 en 10 jaar had in deze studie overgewicht en 6,1 procent was obees in 2018. Het gaat dus om een nog verder gaande vorm van overgewicht.

Het Vlaamse preventiebeleid kent het principe van gezondheidsdoelstellingen. We hebben een overkoepelende doelstelling: 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Deze verving onder andere de vroegere doelstelling in het kader van gezonde voeding en beweging. Er wordt gewerkt met verschillende thema's en preventiemethoden. Daarnaast zijn er veel actoren die werken rond preventie en het stimuleren van gezonde voeding en beweging: het Vlaams Instituut Gezond Leven, de ziekenfondsen, lokale besturen, de Logo's (loco-regionaal gezondheids-overleg en -organisatie), eerstelijnszones en dergelijke meer.

Minister, hierbij heb ik volgende vragen.

In welke mate valt de begeleiding van voornamelijk toekomstige ouders, in concreto moeders, in verband met het vermijden van obesitas bij kinderen onder de huidige gezondheidsdoelstelling? Is dat een apart iets? We weten toch dat het impact heeft.

Welke inspanningen worden er momenteel reeds geleverd voor het begeleiden van toekomstige ouders, in concreto zwangere moeders? Hoe verklaart u, minister, het feit dat, ondanks die inspanningen en de middelen die ertegenover staan en alle organisaties die daarop werken, de problematiek niet afneemt? Hij neemt zelfs toe.

Hoe kan er beter ingezet worden op een betere – of moet ik zeggen meer resultaatgerichte – begeleiding van toekomstige ouders en zwangere moeders om preventief obesitas van hun kind te vermijden op latere leeftijd?

Er zijn heel wat verschillende instanties die inzetten op obesitas. Op welke manier wilt u komen tot een meer samenhangend en geïntegreerd beleid? Zo gaan ze niet allemaal apart het warm water uitvinden. Dat is misschien wat kort door de bocht geformuleerd, maar in elk geval wel relevant in het kader van efficiëntie van het beleid dat op dat punt ontwikkeld wordt.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor de vraag. Het is goed dat het recente WHO-rapport (World Health Organization) rond obesitas onder de

aandacht gebracht wordt. Er gebeurt al heel wat, in een aantal gevallen ook echt wel met succes.

Ik geef u eerst toelichting bij de aangehaalde evolutie uit het rapport. Het recente WHO-bericht is gebaseerd op voorspellingsmodellen, en niet op reële cijfers. De Vlaamse overheid volgt de cijfers van kinderen met obesitas nauwgezet op. Op basis van de meest recente cijfers van Kind en Gezin en het CLB tot 2016 blijkt dat minstens 80 procent van de kinderen een normaal gewicht heeft en dat er geen duidelijke en veralgemeende toename blijkt. Maar de cijfers wijzen er om twee redenen wel op dat we een verhoogde beleidsmatige aandacht moeten blijven hebben voor dit aspect van gezondheid. De eerste reden is dat er relevante verschillen zijn tussen groepen kinderen, en die verschillen zijn al op jonge leeftijd zichtbaar. De tweede reden is dat er voor bepaalde leeftijden wel een toename van het aantal personen met overgewicht zichtbaar is.

Op dit ogenblik werken het Departement Zorg en het Agentschap voor Onderwijsdiensten (AGODI) aan een update van de cijfers in verband met de gewichtstatus van kinderen en jongeren tot vandaag. Door de koppeling van de CLB-data met sociale indicatoren en onderwijsvorm, kunnen we verkennen hoe we ons beleid beter kunnen afstemmen op specifieke doelgroepen.

Het ontstaan van overgewicht en obesitas is complex en multifactorieel, ook bij jonge kinderen. Dat heb ik vroeger al toegelicht. Het voorkomen en behandelen ervan vraagt om een integrale en langdurige aanpak die inspeelt op de verschillende determinanten die een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van overgewicht. Deze aanpak overstijgt het individu, en werkt ook aan een ondersteunende fysieke en sociale omgeving, en vereist een aanpak die beleidsdomeinen en -niveaus overstijgt.

Op basis van de huidige gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' zetten we een aantal initiatieven op die zich richten naar veel verschillende factoren. Dat kan gaan rond voeding, maar ook beweging, vermijden van sedentair gedrag, roken, mentale gezondheid en preventieve mondgezondheid.

In Vlaanderen hebben we een preventief beleid in bijna alle leefomgevingen van kinderen en jongeren, waar wij ook zeer omgevingsgericht gaan werken.

Hoe verzekeren we samenhang? Dat is eigenlijk wel een belangrijke vraag. Op 8 november 2023 is er een interfederaal protocolakkoord gesloten tussen alle overheden om samen te werken aan een meer geïntegreerde zorg en ondersteuning. Een van de werven waar we meer geïntegreerd willen werken, is net obesitas bij kinderen en jongeren. Daaruit voortvloeiend is er een werkgroep 'Obesitas' opgestart, waar preventie, vroegdetectie, diagnose en behandeling in de eerste, tweede en derde lijn aan bod komen. We willen daar tot een betere afstemming komen, onder andere met onze partnerorganisatie Eetexpert.

De Federale Regering heeft eind vorig jaar 11 miljoen euro uitgetrokken voor de terugbetaling van de behandeling in 25 pediatrische multidisciplinaire obesitas-centra in België en voor Vlaanderen het Zeepreventorium in De Haan als derde lijn. Daarnaast zijn er ook maatregelen genomen om de toegang tot de diëtist voor kinderen met overgewicht of obesitas te vergemakkelijken, zodat ook artsen van Kind en Gezin en het CLB kinderen vlot kunnen doorverwijzen.

Wij willen nog dit jaar dat actieplan kunnen voorleggen. Daarbij wordt er niet alleen meer geïntegreerd gewerkt, maar willen we vooral dat elk signaal, door wie dan ook, correct wordt doorverwezen. Kinderen krijgen zo de kans om een behandeling te doen en kunnen, na de intense behandeling, dus ook weer opgevangen worden in de eerste lijn. Het gaat nu over behandelingen, maar

vanzelfsprekend zal ook de aandacht voor preventie en welzijn prioritair aandacht blijven vergen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Heb ik het nu goed gehoord dat u zei dat de laatste cijfers van Kind en Gezin en het CLB van 2016 dateren, eigenlijk acht jaar geleden, en dat op basis daarvan gezegd wordt dat 80 procent een normaal gewicht heeft? Wil dat dan eigenlijk zeggen dat 20 procent een niet-normaal gewicht heeft of overgewicht heeft? Want dat is nog iets anders: 'niet-normaal' kan ook langs de kant van magerzucht zijn. Dat is toch een op vijf kinderen. Ik vraag dat toch even ter bevestiging dat de laatste cijfers die we hebben, uit 2016 zijn. Die voorspellingswaarde van de WHO kan dan toch niet in de wind worden geslagen, denk ik, als de laatste data waarover u beschikt uit 2016 zijn.

Ik kan dan alleen maar blij zijn dat het CLB en Kind en Gezin die data op dit moment weer aan het aggregeren zijn. Sta mij toe om daar toch kritisch naar te kijken, omdat het gaat over jonge kinderen. Kind en Gezin is daar toch de partner? Als ik in mijn omgeving kijk, zie ik ouders daar toch regelmatig op consult gaan, en een van de dingen die daar stevast gebeuren, is wegen. Hetzelfde geldt voor het medisch onderzoek in het kader van het CLB. Wat daar stevast gebeurt, is wegen, en dat wordt ook telkens in een computer ingevoerd. Ik vind het dan eigenlijk toch opvallend dat die cijfers ergens zijn, maar dat we die niet hebben, laat staan dat die geanalyseerd worden, ook niet in het kader van 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Minister, sta mij toe dat ik mij daar toch wat zorgen over maak, dat we die cijfers niet bijna dag op dag hebben, aangezien we dag op dag die gegevens verzamelen. Dat is één.

Twee, als ik het goed begrepen heb uit uw antwoord, is het inzetten op het ongeboren kind – want daar begint het eigenlijk bij – geen specifieke aparte doelstelling. We hebben brede doelstellingen die zich richten naar kinderen, volwassenen en zo verder, maar niet heel specifiek naar ongeboren kinderen en de ouders. Dat is niet een aparte doelgroep. Ik denk toch dat dat interessant is. Collega Sleurs zit hier naast mij, maar zwangere moeders die honger hebben, wat eet je dan? Ik kan niet uit eigen ervaring spreken, maar wel als partner. Ja, wat eet je dan? Ja, alles wat op dat moment passeert. Ik heb dat zelf ook meegemaakt, maar ik hoor collega Sleurs al zeggen dat dat toch niet het beste is wat je kunt doen. Ik denk dus dat daar misschien nog wel een beleid mogelijk is.

Ten derde en afsluitend, rond die geïntegreerde Vlaams-federale aanpak op 8 november 2023: ik wil toch een oproep doen om ook geïntegreerd in te zetten, net op die doelgroep van ouders en toekomstige ouders, en ook tussen die Vlaamse instellingen die daaromtrent werken. Ik kan mij toch niet van de indruk ontdoen dat ieder daar wat op zijn eigen eiland werkt. Hoe wilt u dat proberen aan te pakken?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor de bijkomende vragen. U hebt het inderdaad goed gehoord dat de laatste cijfers van 2016 zijn. Dat heeft te maken met het feit dat er ernstige vertragingen zijn in de data. *(Minister Hilde Crevits niest.)*

Excuseer. Ik heb geen koorts, denk ik. Het is hier ook geen kinderopvang natuurlijk. *(Gelach)*

Koen Daniëls (N-VA): Ik wou het net zeggen: even temperaturen en naar huis bellen.

Minister Hilde Crevits: Er zit inderdaad een zeer ernstige vertraging in de data. Men zegt mij dat dat te maken heeft met problemen die er geweest zijn rond eHealth, de GDPR en het moeilijk kunnen koppelen. Ondertussen is dat opnieuw 'on track'. We hebben uiteraard naakte cijfers, maar we hebben de koppelingen nodig om analyses te kunnen maken. De collega van AGODI is aangeschreven, we kunnen terugkoppelen, dus ik hoop dat we zo snel mogelijk de meest recente cijfers zullen hebben.

'Voeding en zwangere vrouwen' is specifiek opgenomen in de doelstelling 'De Vlaming leeft gezonder', met daarbij ook een aantal specifieke acties. Ik moet zeggen dat, als ik denk aan mijn eigen zwangerschap, ik zeer uitbundig geleefd heb qua kilo 's. Het is ook weer goed gekomen achteraf, ik durf daar dus geen zware uitspraken over te doen. Het is natuurlijk van belang dat je in elk stadium van je leven gezond probeert te leven.

De derde werf bij de specifieke acties is de doelgroep van de kwetsbare, zwangere vrouwen, die misschien een nog net iets groter risico vormen.

Er is naar cijfers toe dus wel nog wat werk aan de winkel. Dat komt goed, alle knelpunten zijn nu van de baan. Ik hoop dat we daaruit ook goede lessen kunnen trekken.

Ik heb trouwens absoluut geen afbreuk gedaan, collega Daniëls, aan het feit dat u die vraag stelt en dat u de cijfers en het rapport van de WHO neemt. Ik moet wel eerlijk zeggen dat het prognoses zijn, geen cijfers. Onze cijfers hebben wel wat achterstand, maar het blijft een enorme uitdaging waar we met z'n allen voor staan en waar de overheid een verantwoordelijkheid heeft, maar de overheid kan ook niet alle verantwoordelijkheid nemen voor het gedrag van ouders ten opzichte van hun kinderen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, dat die cijfers worden geactualiseerd. Het lijkt mij niet meer dan evident dat we die op de voet volgen. Ik denk dat het goed is dat dat opnieuw on track is, maar wel met acht jaar achterstand.

De koppeling met AGODI gaat over kinderen die naar school gaan, terwijl de focus in mijn vraag vooral ligt op het ongeboren kind en wat er gebeurt tijdens de zwangerschap. Daar lijkt mij die specifieke actie belangrijk. U spreekt van een focus op kwetsbare gezinnen, maar in dezen zou ik toch willen oproepen om dat te doen voor alle gezinnen en alle ouders. Zonder in detail te treden, u zei zelf dat u uitbundig geleefd hebt toen u zwanger was, en ik denk nu niet dat u bij de kwetsbare gezinnen hoort.

Ik wil daarom een oproep doen, minister, om daar ook bij Kind en Gezin, bij het preventief consult, rechtstreeks op in te zetten. Ook bij het voorafgaand bezoek kan men ouders informeren wat, wanneer je honger hebt en veel eet tijdens een zwangerschap – wat perfect normaal is –, de potentiële gevolgen kunnen zijn.

U hebt niet geantwoord op de vraag rond de verschillende Vlaamse instanties die hieromtrent werken. Daarom wil ik het toch nog eens herhalen. Ik denk dat we daar specifieke acties, een key performance indicator (KPI), moeten inzetten, en ook moeten aansturen op samenwerking en focus. Indien iedereen op alles inzet, eindig je met overal een beetje, maar niet altijd de focus.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invloed van de sociale media op de behandeling van personen met een eetstoornis – 1390 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u weet dat ik altijd aandacht heb voor de thematiek rond gewicht en eetstoornissen. Er wordt vaak gefocust op één kant van het verhaal, obesitas, maar helaas is magerzucht bij jonge mensen een nog groter of miskend probleem met verregaande gevolgen.

Sociale media zijn niet weg te denken uit ons leven en dat van jongeren. Dat de berichtgeving op sociale media een invloed heeft, is een understatement waar we ons denk ik allemaal bewust van zijn. De beelden van het perfecte leven kunnen jongeren doen twijfelen over hun eigen leven of het gevoel doen krijgen dat ze het minder goed hebben. Op sociale media verschijnen nu eenmaal berichten van dingen die leuk en fijn zijn, waardoor je zou kunnen denken dat het leven van sommige mensen alleen maar zonnenschijn in Ibiza is, terwijl het hier veelal regent. Ook voor jongeren is het niet altijd evident om dat te plaatsen.

Nu blijkt dat die sociale media ook een duidelijke invloed hebben op de behandeling van patiënten met een eetstoornis. Tijdens de behandeling van een eetstoornis is het probleem minder merkbaar. De sessies verlopen zoals gepland en de jongeren worden begeleid. Het is wanneer de jongeren opnieuw thuis zijn of, bij een opname, in hun kamer komen en de gsm nemen, dat het misgaat. Ze zien filmpjes en foto's op TikTok, Facebook of Instagram van jongeren die mager zijn aanprijzen en daaromtrent tips delen. Ook behandelende artsen zien de problematiek van sociale media waarbij de jongeren heen en weer worden geslingerd tussen behandeling en confrontatie.

In mijn schriftelijke vraag nummer 185 bevroeg ik u dan ook over de impact van sociale media op de behandeling van personen met een eetstoornis en de uitspraken die An Vandeputte van Eetexpert deed over deze problematiek. Eetexpert werkte op dat moment aan een nieuwe module voor hulpverleners van jongeren met eetstoornissen en ondersteuningsmateriaal voor jongeren, hun ouders en leerkrachten. Minister, u stelde daarbij dat de nieuwe module ten laatste eind februari 2024 gelanceerd zou worden. Vandaar dat ik mijn vraag stel.

Daarnaast stelde u dat de Digital Services Act (DSA), waaraan de Europese Unie werkte om alle illegale en schadelijke inhoud aan te pakken, vanaf 17 februari 2024 van kracht werd. Deze verordening legt verantwoordelijkheid op aan tussenhandeldiensten, zoals webhostingdiensten en sociale mediaplatformen, en dat doet het met een hele reeks voorwaarden.

Het zijn deze twee elementen uit mijn schriftelijke vraag die mij nopen tot deze mondelinge vraag.

Werd de nieuwe module voor hulpverleners van jongeren met een eetstoornis reeds gelanceerd? Welke aandachtspunten zijn er terug te vinden in deze module en waarom werden net deze aandachtspunten naar voren geschoven? Indien de module nog niet gelanceerd zou zijn – want op het moment van vraagstelling hebben we daarover niet meteen zaken teruggevonden –, wanneer zal dit gebeuren en hoe komt het dat het vertraging heeft opgelopen ten aanzien van het antwoord dat u hebt gegeven op mijn schriftelijke vraag?

Werden de verschillende diensten die onder de Digital Services Act van de Europese Unie vallen, reeds conform de voorwaarden aangepast? Hoe is men hiermee aan de slag gegaan? Op welke manier intervenueert u daarbij?

In welke mate wordt de nieuwe module voor hulpverleners en de maatregelen rond de DSA opgenomen binnen onze gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, dank u wel voor de vraag. Eerst en vooral kan ik u verzekeren dat we na uw vraag om uitleg van 7 november 2023 en uw schriftelijke vraag van 11 januari 2024 niet hebben stilgezeten.

De nieuwe module van Eetexpert is gelanceerd op 7 februari 2024 en bestaat uit drie onderdelen: een gespreksgids voor de eerstelijnswerker, een folder voor bespreking met de jongere en een online webinar voor de eerstelijnswerker.

De belangrijkste aandachtspunten voor eerstelijnswerkers zijn: bevraag het socialemediagebruik concreet; check de impact op de jongere; versterk de jongere waar nodig; leer de jongere omgaan met sociale media.

De doelstelling is om sociale media als een van de bepalende contexten rond jongeren systematisch te laten meenemen in gesprekken in de eerste lijn. In de eerste lijn kunnen we vervolgens groeigericht bijbouwen: jongeren 'at risk' versterken in het bewuster en gezonder omgaan met deze context en bijvoorbeeld ingaan tegen de kracht van de socialemedia-algoritmes. Zo kunnen we ook vroegtijdig remediëren en kun je werken aan het meer bewust leren omgaan met je emoties.

De DSA is sinds 17 februari 2024 van kracht en nog volop in uitwerking. Hij legt verantwoordelijkheid op aan tussenhandeldiensten, zoals webhostingdiensten en socialemediaplatformen. Zowel het Belgisch Instituut voor Postdiensten en Telecommunicatie (BIPT) als de Vlaamse Regulator voor de Media (VRM) en de andere mediaregulatoren werden aangeduid als bevoegde autoriteit om de naleving van de DSA te controleren. Het BIPT werd eveneens aangeduid als digitale dienstencoördinator.

Op 23 februari 2024, zeer recent dus, heeft de Vlaamse Regering het ontwerp van samenwerkingsakkoord goedgekeurd. Het bevat voor de gemeenschappen de noodzakelijke waarborgen dat de digitale dienstencoördinator de taken die betrekking hebben op de gemeenschapsbevoegdheden enkel kan uitoefenen in akkoord met de bevoegde autoriteiten van de gemeenschappen.

De nieuwe module voor hulpverleners werd gelanceerd als onderdeel van het flankerend beleid ter preventie van eet- en gewichtsproblemen bij de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Wij zullen de DSA meenemen bij de evaluatie van deze gezondheidsdoelstelling. Die evaluatie is ondertussen al gestart. We zullen bekijken of we deze kunnen opnemen bij een vernieuwde geactualiseerde gezondheidsdoelstelling, die voor eind 2025 voorzien zou moeten worden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Dat het BIPT en de regulatoren daar een rol in spelen, is een goede zaak. Ik zou eigenlijk een suggestie willen doen voor de eerstelijnszorg, maar ook voor onze mensen die in de betreffende behandelklinieken werken. Als zij dergelijke sites, Instagram-profielen of iets dergelijks tegenkomen, weten zij op dit moment niet goed waar

zij daarmee naartoe moeten. Ik denk dat het goed zou zijn als het agentschap als doorgeefluik kan handelen ten aanzien van dergelijke socialemediaplatformen. Dat zal voor onze eerstelijnswerkers veel concreter zijn, want nu zijn zij tegenover dergelijke platformen totaal onmachtig. Minister, ik zou toch de suggestie willen doen om dat te concretiseren.

Dat sociale media nu worden meegenomen bij de vorming, de gespreksgids en een online platform lijkt mij een goede zaak, niet alleen voor eetstoornissen, maar ook voor heel wat andere pathologieën of behandelplannen in het kader van mentale gezondheid. Mijn vraag is of die behandelplannen ook worden uitgebreid met het luik sociale media, heel specifiek gericht op jongeren, want we zien daar dat de impact gigantisch is op alle mogelijke vlakken. Weerbaarheid is één zaak, maar tijdens de behandeling is er de concurrentie tussen aan de ene kant de therapeut en aan de andere kant de permanente blootstelling aan de sociale media. Dat werkt de behandeling soms tegen en maakt ze langer en minder succesvol, en verlengt opnieuw de wachtlijsten. Ik wil de suggestie doen om dat uit te breiden, niet alleen voor eetstoornissen, maar ook voor andere zaken. Staat u daarvoor open?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Het is een zeer terechte vraag omdat de problematiek – en ook de link tussen eetstoornissen en sociale media – vandaag de dag heel groot is. Wat ik zelf ook ervaar op het terrein is – ik heb een aantal gesprekken gehad met diëtisten en voedingsdeskundigen – dat het vaak te maken heeft met kennis over een gezonde levensstijl en gezonde eetgewoonten, want de verkeerde kennis die mensen vaak hebben door het gewoon niet te weten of door verkeerde info te krijgen, kan heel vaak leiden tot eetstoornissen. Als je vandaag je sociale media bekijkt of je volgt een app op Instagram over gezonde voeding en je opent de dag nadien opnieuw je sociale media, dan krijg je eerst reclame van apps over hoe je gemakkelijk kunt afvallen, hoe je vijf kilo afvalt op een week tijd en hoe je, als je bepaalde zaken eet, nog gemakkelijker afvalt. Het zijn die apps, die tips waar mensen dan soms zo gefocust op zijn en die ze zonder begeleiding beginnen te volgen, en zo geraken zij natuurlijk in een negatieve spiraal.

Minister, daarom is mijn vraag: bestaat er ergens op Vlaams niveau een controle over welk aanbod er allemaal gepubliceerd is? Ik denk dat we daar in het verleden al eens iets van gehoord hebben. Maar is er vandaag een controlegroep die op een bepaald platform kan signaleren dat er bijvoorbeeld info echt verkeerd staat of waar men de bal totaal mislaat, om te hopen dat dergelijke info niet meer echt verspreid wordt, om mensen daar toch alert voor te maken?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de aanvullende opmerkingen. Eerst en vooral, collega Daniëls, ik zal uw suggestie om het BIPT meer bekend te maken bij eerstelijnsactoren zeker meepakken. Dat kan absoluut. Ook de uitbreiding naar andere thema's kan eigenlijk wel, maar de DSA is uiteraard een heel belangrijke stap. Ik wacht ook even af hoe de methodiek wordt geëvalueerd door de gebruikers.

Collega De Rudder, ook dank voor uw suggestie die we zeker meenemen, maar dat is eigenlijk een opdracht ter uitvoering van de DSA. Dat wordt, denk ik, sowieso meegenomen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel dat u mijn suggesties wilt meenemen.

Nu, ik weet niet of we het BIPT moeten bekendmaken bij onze mensen in de zorg, de eerstelijnszorg en in voorzieningen voor personen met een eetstoornis. Mijn oproep was eigenlijk: zij hebben wel banden met het agentschap Zorg en Gezondheid en als het agentschap richting het BIPT bepaalde signalen geeft, dan is dat gewichtiger en meer gebundeld. Het lijkt me eenvoudiger dat een zorgverlener bij wijze van spreken een screenshot kan sturen naar het agentschap om iets te tonen en dat het agentschap dan de nodige stappen zet, dan dat de zorgverlener met het BIPT in contact moet komen, dat moet uitleggen, en dergelijke meer. Dat was eigenlijk mijn suggestie niet, maar wel om het via het agentschap te bundelen, wat toch ook iets is wat de zorgverleners kennen. Dat lijkt me een handigere en een betere weg te zijn.

Ten tweede doe ik de suggestie om de impact van sociale media in alles waar we met jongeren – ook volwassenen, maar zeker jongeren – mee aan de slag gaan, op alle vlakken mee te nemen, zodat behandelingen daar effectief hun werk doen en dat men niet telkens opnieuw hervalt in bepaalde, vrij agressieve berichten die gebaseerd zijn op zoekmatrixen of gesprekken die men voert. Dat kent men allemaal, denk ik. Je babbelt vandaag met iemand over iets. Je kijkt 's avonds in je sociale media en op de een of andere manier hebben die geroken dat je daarover gepraat hebt. Dat is altijd heel bizar of boeiend om te zien. Het kan misschien handig zijn om bij behandelingen het gsm-toestel van de jongere buiten te laten, zodat, als ze bepaalde toestemmingen in bepaalde apps hebben gegeven om de microfoon open te laten staan, dat dan toch niet opgemerkt kan worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van technologie in de zorg
– 1397 (2023-2024)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, innovatie en technologie zijn vandaag onontbeerlijk in de zorg. Op die manier kan de werking van de zorgvoorziening geoptimaliseerd worden en kunnen er natuurlijk ook efficiëntiewinsten worden geboekt. Technologie en innovatie kunnen dan ook ondersteunend werken voor het personeel.

In de pers lezen we dat de zorginstelling Sint Oda en de woonzorggroep Integro gaan onderzoeken op welke manier slimme alarmsystemen de personeelsinzet tijdens de nacht kunnen verbeteren. Concreet wordt er nagegaan hoe de zorgkwaliteit en de veiligheid 's nachts gegarandeerd kunnen worden door de inzet van nieuwe slimme technologieën. Enerzijds zou het personeel op deze manier beter kunnen worden ingezet, anderzijds wordt de nachtrust van de bewoners niet onnodig verstoord.

In het verleden heb ik ook reeds enkele vragen gesteld aan u, en ook aan uw voorganger minister Beke, over het gebruik van technologie in de zorg. Naast mijn vragen, en ik verwees er ook steeds naar, werd er een beleidsnota opgesteld om in te zetten op innovatie en technologie, om onder andere het woonzorgpersoneel te ondersteunen in hun dagelijkse zorg- en ondersteuningstaak.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, minister. Hoe evalueert u het huidige gebruik van technologie in de zorg? Gaat het vooral over het implementeren van

reeds bestaande technologieën, of worden er ook initiatieven genomen om het gebruik van nieuwe technologieën in de zorg te onderzoeken?

U verwees in een vorig antwoord, in het verleden dus, reeds naar de project-oproepen Technologietransfer door Instellingen voor Hoger Onderwijs (TETRA) en Collectief Onderzoek & Ontwikkeling en Collectieve Kennisverspreiding/-transfer (COOCK+). Dat zijn innovatieoproepen die passen binnen het impulsprogramma 'Innovatie in gezondheid en zorg'. Wat is de huidige stand van zaken omtrent deze projecten? Een bezorgdheid die ik toen had voorgelegd aan u, was dat we er vooral voor moeten zorgen dat niet enkel de grote spelers, de kapitaal-krachtige spelers, worden meegetrokken in dit verhaal, maar ook de kleinere spelers. Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de vraag, collega. Er werden al wat vragen gesteld over dit thema, onder andere een vraag van collega De Martelaer op 3 oktober 2023. Ik ben dus aan het kijken op welke manier we een betere toepassing zouden kunnen krijgen van het gebruik van zorgtechnologische toepassingen. Ik ben daar zelf ook fan van. Ik ben natuurlijk ook voormalig minister van Innovatie.

We voorzien eigenlijk op regelmatige basis innovatieoproepen. Collega Brouns heeft onlangs ook de proeftuin 'Technologie voor werkbaar werk in de zorg- en welzijnssectoren' gelanceerd. Dat is ook een goede zaak. Er zijn wel een aantal randvoorwaarden. Dat is belangrijk. Ik heb die ook meegegeven in het antwoord op de vraag van collega De Martelaer. Ik ga die nu niet allemaal herhalen.

Ik heb vandaag geen specifiek zicht op hoe vaak ze worden gebruikt. De voorzieningen worden daarover niet bevraagd. Zorginspectie kan die systemen natuurlijk wel zien tijdens hun inspectiebezoek, ze toetsen aan de regelgeving waarvoor ze bevoegd is, en zo ook het gebruik evalueren.

Wat uw tweede vraag betreft: de TETRA- en COOCK+-oproepen worden opgevolgd door het Agentschap Innoveren en Ondernemen (VLAIO). Flanders' Care, onderdeel van ons Departement Zorg, volgt de ontwikkeling van de projecten mee op. U vindt alle informatie over die projecten ook op de website van Flanders' Care.

Dan wat uw derde vraag betreft: het is aan de zorg- en welzijnsvoorzieningen zelf om te investeren in de introductie van zorgtechnologie op de werkvloer. De zorg- en welzijnsvoorzieningen beslissen zelf over de prioriteit die ze geven aan de diverse aspecten van de ontwikkeling van hun organisatiebeleid. Sommige geven voorrang aan de ontwikkeling van de arbeidsorganisatie, andere aan de introductie van nieuwe technologie of nog andere aspecten. Bij mijn bezoeken aan de diverse sectoren merk ik dus wel dat er heel veel beweegt op dat vlak. Ik kan dat eigenlijk ook alleen maar aanmoedigen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik betreur eigenlijk een beetje uw uiterst summier en kort antwoord. Het is een opvolgvraag na de vraag om uitleg die ik heb gesteld toen u net minister van Welzijn werd. Ik verwees toen ook naar uw vorige bevoegdheden, maar ik denk dat u het toch een beetje achter u hebt gelaten. Want het is toch een belangrijk onderwerp, zowel voor de patiënt – wat betere zorg betreft, die korter op de patiënt is toegespitst – als voor de zorgverstrekkers. Het helpt bij de zorgtaken. Het ontlast ook onze zorgverstrekkers, wat dan ook zorgt voor een betere zorgkwaliteit.

Op het debat van Voka deze morgen, bijvoorbeeld, kwam de innovatie in de zorgsector ook ter sprake als een heel belangrijk element. Er is inderdaad de arbeidskrapte. Men wil inzetten op nieuwe technologieën om een antwoord te bieden op de arbeidsmarkt die is leeggevestigd. U geeft eigenlijk niet thuis. U verwijst er naar, dan vind ik het jammer dat u zelf zegt dat u vandaag geen stand van zaken hebt, en dat u het eigenlijk niet weet.

Ook wat mijn laatste vraag betreft: hoe gaat u ervoor zorgen dat niet enkel de grote kapitaalachtige spelers worden meegetrokken in het verhaal, maar ook de kleine spelers? U zegt nu dat iedereen zijn eigen keuzes maakt, terwijl u de vorige keer daarop antwoordde dat u zeker wilde bekijken op welke manier u daar initiatieven rond kon nemen. Want inderdaad, ook deze spelers mogen deze boot niet missen. Dus ja, ik zou nog bijna vragen welke stappen u zult ondernemen, maar u zult zeggen dat de anderen dat wel zullen doen voor u.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik denk dat innovatie in de zorg inderdaad belangrijk is. Ook de Vlaamse overheid en dit Vlaams Parlement staan daar in het algemeen toch vaak achter. U hebt Flanders' Care specifiek vernoemd. Ik heb daar ook een aantal keren vragen over gesteld tijdens de begrotingsbesprekingen, zowel aan u als aan uw collega Brouns. Toen werd vermeld, ook door mevrouw Moykens, dat er dit voorjaar meer duidelijkheid zou zijn over de stand van zaken met betrekking tot Flanders' Care omdat het Departement Economie, Wetenschap en Innovatie (EWI) en VLAIO daarover in gesprek zijn, samen met het Departement Zorg. Misschien volgt uw collega dat van meer nabij op, maar toch wil ik aan u een stand van zaken vragen. Hebt u een idee waar we concreet staan in verband met de toekomst van Flanders' Care?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb u daarrond, indertijd op 3 oktober, een vraag om uitleg gesteld. In uw antwoord stelde u dat moest worden onderzocht hoe men een regelgevend kader zou uitwerken en dat een aparte subsidielijn zou moeten worden uitgewerkt. De aanleiding van mijn vraagstelling toen was het probleem dat mensen met dementie in woonzorgcentra hebben om op het alarmbelletje te drukken. Daarvoor zouden andere technologieën kunnen worden gebruikt. Hebt u ondertussen wel al gewerkt aan een mogelijk regelgevend kader of een subsidielijn?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u, collega's. Eerst en vooral, wat Flanders' Care betreft: daarover lopen nog gesprekken tussen EWI en ons eigen Departement Zorg. Collega De Martelaer, ik vermoedde dat u die aanvullende vraag zou stellen. We zitten daar met een praktisch probleem. Als je een camera wilt inzetten, dan moet je ervoor zorgen dat dat GDPR-proof kan gebeuren. Dat is een delicate evenwichtsoefening: hoe ver kun je hiermee gaan zonder de privacy van de bewoners te schenden? Ook als je een decretale basis wilt creëren, wat ik eigenlijk niet ongenegen ben, moet je er wel voor zorgen dat je de mensen ook meekrijgt daarin, en dat dit niet weggegooid wordt.

Collega De Reuse, we hebben ook onderzocht hoe we tot een goed financieringssysteem kunnen komen, want wat we nu doen, zijn projectoproepen, waaraan je al dan niet kunt meedoen. Het is niet zo evident om een beter systeem te vinden waarbij dat voor iedereen gelijk zal zijn. Mijn eerste idee was om een aparte financieringslijn te maken. Ik heb dat hier nog gezegd. Dan zou iedereen daarop kunnen inspelen. Dat valt niet zo goed in de sector. Als ik een nieuwe financieringslijn open, zou ik graag willen dat men daar ook achter staat, dat

men het goed vindt dat men daarvan kan gebruikmaken. Dat is eigenlijk de reden waarom we vandaag nog altijd met oproepen werken. Ik zit er ook wel achter dat er ook oproepen gebeuren heel specifiek voor onze zorgvoorzieningen. Collega's, ik wil trouwens ook meegeven, voor zover u dat niet zou weten, dat we boven de 3 procent zitten qua investeringen in onderzoek en ontwikkeling (O&O). Dat is eigenlijk een heel goede zaak en daar kan onze welzijns- of zorgsector ook absoluut mee van genieten.

Collega De Reuse, u verwijst naar een debat van vanmorgen. Ik heb daar ook een verslag van gekregen. Ik zal de sector met veel plezier nog eens vragen of die wel zou kunnen komen tot iets waarmee iedereen het dan eens is. Er zijn immers veel noden. Er zijn voorzieningen die daar echt op willen inzetten. Er zijn er andere die dat liever niet zouden doen. Wat we wel onderzoeken, is hoe we die privacyobstakels waarvan ik ook melding heb gemaakt in september, dus nog niet zo lang geleden, op een goede manier kunnen ontmoeten, zonder mensen te schofferen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik denk dat het inderdaad van heel groot belang is dat de volledige sector de technologie en de digitalisering in de zorg omarmt, en dat we degenen waarnaar u verwijst, de mensen of instellingen die dat liever niet doen, daarvoor warm maken en ook wijzen op het belang in de toekomst van dergelijke technologieën. Wij zullen er sowieso verder de nodige aandacht aan geven. Er komen zeker nog opvolgvragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actie- en transitieplan voor palliatieve zorg en de financiële tekorten van de vorige jaren – 1318 (2023-2024)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, eind 2023 trokken de palliatieve netwerken aan de alarmbel. De vijftien thuisbegeleidingsequipes lieten weten dat zij jaarlijks gemiddeld 100.000 euro verlies lijden. In totaal zou het om 1,5 miljoen euro gaan, of een tekort van 10 procent op hun werkingsmiddelen.

Ik heb dat tijdens de begrotingsbesprekingen ook aangekaart, minister, en u hebt toen geantwoord dat u dat zou oplossen. Ik ben dan opnieuw gaan kijken in het verslag van de begrotingsbesprekingen, en toen bevestigde mevrouw Moykens dat er voor de palliatieve zorg een uitbreiding van 5 miljoen euro is. "Er is nog niet bepaald waar die middelen precies zullen worden ingezet. Samen met de verschillende actoren uit de palliatieve sector is een stuurgroep samengesteld die een visie uitwerkt als basis voor budgettaire keuzes. Alleszins zal worden getracht om middelen zo gericht mogelijk in te zetten. Tegelijkertijd wordt bekeken of het mogelijk is om met eenmalige budgetten te depanneren mocht dat nodig zijn voor 2023. De 5 miljoen euro is een recurrent budget. Zo moet niet elk jaar worden bekeken hoe men dat moet oplossen." Dat is een citaat uit het verslag van de begrotingsbespreking, en dat was in november vorig jaar.

In december heb ik dan een schriftelijke opvolgingsvraag gesteld. Dat was schriftelijke vraag nr. 150 van 20 december. In het antwoord lees ik dat de tekorten uit het verleden met de bijkomende middelen niet kunnen worden

weggewerkt. Er zou toekomstgericht gewerkt worden en in dat kader wordt binnen de hervorming van de palliatieve zorg een actielijn rond de financiering opgesteld. Met andere woorden: er is geen oplossing voor de tekorten van de palliatieve netwerken.

Ik verwijs nu even naar de visietekst 'Hervorming van de palliatieve zorg in Vlaanderen', en dan verwijs ik naar pagina 22, §3, 5°: "Correcte erkenning, financiering en regelgeving: de huidige erkennings- en financieringsregels zijn verouderd en staan onvoldoende in het teken van geïntegreerde zorg. De regelgeving zal worden herschreven zodat de visie op palliatieve zorg als deel van het geïntegreerd zorgproces, mogelijk wordt gemaakt en dit ook wordt gevaloriseerd. Dit is niet eenmalig; door middel van evaluatie kan er bijgestuurd en aangepast worden."

Minister, ik heb een aantal vragen.

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot het actie- en transitieplan palliatieve zorg? Wat loopt goed, wat loopt moeilijk?

Zal de uitgewerkte financiering in 2024 voldoende zijn zodat alle palliatieve netwerken al hun opdrachten kunnen uitvoeren en hun werkingskosten kunnen dragen? Toen men de palliatieve netwerken is gaan subsidiëren, hebben zij een werkingstoelage gekregen. Ondertussen hebben zij nog altijd dezelfde werkingstoelage, maar veel meer palliatieve begeleiding. De vraag is dus echt wel of die financiering dit jaar voldoende gaat zijn.

De tekorten uit het verleden leggen een druk op de huidige werking. Enkele equipes zullen binnenkort failliet zijn. Hoe zult u dit probleem toch nog oplossen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

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

Het actie- en transitieplan is dus opgesteld en ondergaat op dit moment de laatste redactionele aanpassingen. Het zal binnenkort ook gepubliceerd worden op de website van het Departement Zorg. Daar kunt u ook de visienota terugvinden.

Ik kijk zelf met grote betrokkenheid en tevredenheid terug naar de opmaak van het visiedocument en het actie- en transitieplan. Het was een heel participatief traject, waar er samen met de sector elf actielijnen bepaald zijn.

Deze actielijnen zullen gedurende dit en volgend jaar worden uitgewerkt met de sector. Er worden daar drie werkvormen voorzien. Eén: acties die uitgevoerd worden door de Vlaamse overheid zelf. Dat gaat dan bijvoorbeeld over de uitwerking van tools zoals Alivia. Twee: acties die we uitwerken in werkgroepen door zeer nauwe samenwerking met de sector zelf. Ik verwijs dan naar de oprichting van het expertisecentrum, de rollen en de opdrachten, de financiering. Drie: acties die de sector zelf zal uitwerken, bijvoorbeeld de transitie van de huidige palliatieve netwerken/equipes, de connectie met supportieve zorg en welzijn. In de laatste werkvorm zetten we de sector zelf aan het stuur door samen te gaan werken in een consortium.

Van de 'as is'-werking in palliatieve zorg naar de 'to be' die we vanaf 2024 ingezet hebben, is het dus nog een hele weg. De middelen die we uittrekken, moeten het voor iedereen, voor hen dus, mogelijk maken om de transitie op een correcte manier in te zetten. Dit betekent dus een versterking voor de hele sector en komt ook tegemoet aan de diverse noden.

De versterkingen die we gaan doen, staan allemaal in de steigers en dienen er ook voor te zorgen dat de tekorten die de sector aangeeft, ook effectief

verholpen kunnen worden vanaf 2024. Ik geef ze u nog eens mee, collega. We investeren recurrent 5 miljoen euro extra. Dat is structureel 38 procent extra budget. De totale subsidie voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE's) bedraagt 2,5 miljoen euro. Dat betekent per MBE een verhoging gemiddeld van 20 procent van de huidige middelen. Voor de palliatieve netwerken en de palliatieve samenwerkingsverbanden komt er een extra totale subsidie van 800.000 euro. Dat betekent een verhoging met gemiddeld 40 procent van de huidige middelen. De extra investering in die transitiefase komt tegemoet aan de extra noden. Tegelijk werken we verder aan een correct, duurzaam financieringskader, geënt op de resultaten van de uitwerking van de toekomstvisie. Dit zal ook transparantie vragen in de huidige financiering en de benutting van de middelen. De overige middelen – we zitten met die twee bedragen nog niet aan die 5 miljoen euro – worden ingezet voor de uitwerking van het actieplan, het consortium, de uitwerking van het expertisecentrum, en ze komen dus ook exclusief de palliatieve sector ten goede.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. De eerste duizend dagen van iemands leven zijn heel belangrijk, maar ook de laatste dagen en maanden van iemands leven zijn belangrijk. Het transitieplan bouwt een nieuwe structuur uit, waarin een nieuw op te richten expertisecentrum een centrale rol krijgt. Ik citeer Ruth Raes, coördinator van het Netwerk Levensende, in het tijdschrift Peiler: "Het heeft geen zin om een structuur op te bouwen op het systeem dat nu door gebrek aan middelen wankelt."

Ik lees en hoor dat de sector wel een expertisecentrum ziet, maar dan als een klein team dat vooral alle spelers bijeenbrengt en versterkt, iets wat nu in de feiten gebeurt vanuit de bestaande partners. Het is geen voorbeeld van goed bestuur dat er, als er een tekort is aan middelen om goede palliatieve zorg te geven, een expertisecentrum wordt opgericht, dat dan het gros van de middelen zou krijgen.

Ik heb het transitieplan gelezen. Daar staan heel mooie doelstellingen in. Maar als de diensten die bij de mensen aan huis komen, onvoldoende middelen hebben en niet echt goed werk kunnen leveren, dan heb ik niets aan mooie papieren en mooie transitieplannen. Op de werkvloer is er echt veel kwalitatieve hulp nodig voor de stervenden.

De palliatieve teams sprokkelen al jaren hun middelen bij elkaar via giften van Kom op tegen Kanker, fundraising en acties. Maar we moeten wel beseffen dat, als mensen kunnen kiezen, ze het liefst thuis willen sterven, en dat palliatieve zorg de maatschappij heel wat uitgaven bespaart.

Minister, bent u de mening toegedaan dat u de visienota Palliatieve zorg goed zult kunnen uitvoeren als u er niet voor zorgt dat eerst de tekorten worden aangevuld? Daar heb ik u in uw antwoord niets over gehoord. Of verlangt u dat de palliatieve teams 100 procent engagement van de organisatie leveren, ondanks het feit dat sommige bijna failliet zijn?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik ondersteun mijn collega met de oproep die ik al eerder heb gedaan om de palliatieve netwerken dringend te ondersteunen. Ik ben ook zeer tevreden met de visienota, maar ik kijk ook uit naar het plan dat uit die visienota zal voortkomen. Er zijn inderdaad op het terrein heel veel vragen over de oprichting van het expertisecentrum. Ondanks de visienota blijf ik daar toch wel een beetje op mijn honger zitten, hoe we dat zullen moeten zien in het hele landschap. Ik hoop dus dat dat echt goed wordt uitgeklaard. Dan kijk ik uit naar

het actieplan, om te zien hoe dat in zijn werk zal gaan, want de noden zijn momenteel zeer hoog en de palliatieve netwerken leveren een ongelooflijke expertise. Het zou inderdaad jammer zijn dat die expertise deels verloren gaat door de oprichting van andere structuren en door een onderfinanciering.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, eerst en vooral denk ik dat jullie mij niet kunnen verwijten dat ik geen aandacht heb voor de palliatieve sector. Er is 5 miljoen euro extra, recurrente ondersteuning.

Ik ben het er trouwens volledig mee eens dat er te weinig aandacht is voor de laatste fase van het leven, als je dat vergelijkt met het begin van het leven. Voor mij is het echt wel van belang dat we de komende jaren in het bespreekbaar maken van een aantal zaken een stuk evolueren.

Dat expertisecentrum wordt sowieso samen met de sector opgericht. Maar dat betekent wel, collega Sleurs, dat de sector moet samenwerken. U moet dat begrijpen. Ik heb hier al de vraag gekregen van uw collega's om ervoor te zorgen dat de middelen niet versnipperd geraken en om goed samen te werken. Dat is de reden. Ik merk dat men dat vanuit Palliatieve Zorg Vlaanderen constructief bekijkt. Ik roep iedereen op om goed samen te werken. Ik ga dat niet oprichten vanuit een ivoren toren, die ik trouwens niet heb. We doen dat samen met de sector. Het is voor mij absoluut belangrijk dat dat op deze wijze gebeurt.

De uitwerking van de financiering is ook samen met de sector gebeurd. Daar zijn er signalen gegeven dat er faillissementen zouden volgen, maar ook dat de ondersteuning zou helpen om de transitie te maken. Ik vraag aan de bestaande structuren om samen te werken in een consortium en om diverse acties uit te werken. Ik hoop dat men zich niet verliest in versnippering, maar dat men echt de krachten gaat bundelen.

Collega De Martelaer, ik ken een of twee dossiers waar er effectief vanuit het verleden problemen zijn. Ik zal nu niet ingaan op die casussen, omdat dat wat lastig is. Maar we zijn oplossingen aan het zoeken. In een van die casussen zijn er meermaals fouten gebeurd in de dossiers. Dat kun je niet zomaar rechtzetten. Er zijn dus een of twee dossiers uit het verleden die vandaag nog niet zijn opgelost.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel, minister, voor de laatste zinnen in uw antwoord. Mij ging het vooral om het netwerk waar problemen zijn en waar er tekorten zijn. Ik hoor heel graag dat u daar oplossingen zoekt.

Afsluitend wil ik citeren uit het tijdschrift Peiler: "Hoe mensen sterven, blijft in de herinnering van hen die verder leven." Ik vind dat een ongelooflijk treffend en herkenbaar citaat. Ik heb zelf tijdens de coronaperiode de ervaring gehad om palliatieve zorg te verlenen aan mijn terminale vader. Hij wilde absoluut thuis sterven. We hebben heel veel gepraat over de dood en over afscheid nemen. Mensen in de palliatieve netwerken zijn natuurlijk speciaal opgeleid om daarover te praten. Als mantelzorger sta je daar 7/7 en 24/24 bij de stervende. Het is op dat moment toch wel heel belangrijk dat je op een of andere wijze kan worden ondersteund. Je bent ook geen verpleegkundige of dokter, bijgevolg heb je heel wat ondersteuning nodig op medisch vlak. Ik heb in die periode de functie van een pijnpomp leren kennen, dat is heel belangrijk. Als ik lees dat netwerken geen geld hebben om een pijnpomp te kopen, dan denk ik: waar zijn we toch mee bezig? Ik vind het dus heel belangrijk dat er voldoende geld is.

In het tijdschrift Peiler las ik ook een column van Guy Tegenbos, die stelde dat politici blijkbaar het draagvlak nodig hebben van groepen in de bevolking om een draagvlak te creëren om middelen te geven voor palliatieve zorg. Ik begrijp die houding bijna niet. We worden allemaal toch op een of andere manier geconfronteerd met mensen die overlijden of in een palliatieve fase komen. Het sterven van mijn vader was niet mooi, en dat blijft ook zo in mijn herinnering. Dat is ook de reden waarom ik een pleidooi zal blijven houden voor een goede en betaalbare palliatieve zorg. We moeten er als Vlaamse overheid voor zorgen dat er geen tekorten zijn in de netwerken en dat we die voldoende subsidiëren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.