Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 412
van **SIHAME EL KAOUAKIBI**
datum: 10 april 2020

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Coronacrisis - Demografische achtergrond slachtoffers

Uit cijfers uit de VS blijkt dat de coronacrisis, hoewel die impact op iedereen heeft, ook asymmetrische effecten heeft. Zo wordt de zwarte gemeenschap veel harder getroffen door corona dan andere: 70% van de coronagevallen in Chicago is zwart, maar zij maken maar zo'n 30% van de inwoners uit. Dat hangt ongetwijfeld ook samen met bepaalde achtergrondfactoren, zoals leven in armoede, …

Deze crisis wordt waarschijnlijk de meest gedocumenteerde pandemie ooit. Dat zorgt ervoor dat deze crisis voor medisch onderzoek, maar ook voor beleid heel wat nieuwe inzichten kan opleveren. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat ervoor gezorgd wordt dat de data die nu verzameld worden, zo rijk mogelijk zijn.

Een belangrijk aspect daarbij is zeker ook het armoedebestrijdingsbeleid. In het Vlaams regeerakkoord werd opgenomen dat sterker moet worden ingezet op gezondheidsinformatie bij mensen in armoede, omdat uit onderzoek al bleek dat zij slechter geïnformeerd zijn, maar ook vaak kwetsbaarder zijn, onder meer door verlaagde immuniteit. Om het beleid beter te informeren en te kijken hoe we dat kunnen verbeteren, is er dus nood aan onderzoek naar demografische data bij de verschillende categorieën van coronacases.

1. Beschikt de minister over achtergrondinformatie van mensen die met corona werden besmet (uit de testdata), in het ziekenhuis worden opgenomen, intensieve zorgen nodig hebben of overlijden? Welke informatie wordt over hen bijgehouden?
2. De federale overheid stelt open data ter beschikking, die beperkt blijven tot geslacht, leeftijd en woonplaats.

   Kan de minister dit uitbreiden met data als inkomensniveaus, werkzaamheid, al dan niet migratieachtergrond, afkomst, eerdere gezondheidsproblemen, woonsituatie, risicogedrag zoals roken, BMI,…?
3. Indien de minister over deze data beschikt, zijn daar al vaststellingen uit op te maken? Zijn er groepen vast te stellen die kwetsbaarder zijn in deze crisis?
4. Indien de Vlaamse overheid niet over deze data beschikt, zal de minister dan contact opnemen om dit met de federale overheid te bespreken, zodat we over zo veel mogelijk data beschikken om achteraf ook lessen te kunnen trekken uit deze crisis?
5. Het verspreiden van gezondheidsinformatie naar mensen in armoede is al een doelstelling in het Vlaams regeerakkoord.

Welke specifieke acties werden nu ondernomen om mensen in armoede beter te bereiken en te informeren?

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 412 van 10 april 2020
van **SIHAME EL KAOUAKIBI**

1-4. Op dit ogenblik beschik ik niet over dergelijke gegevens. Het team Infectieziekten van het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft enkel de nieuwe besmettingen met COVID-19 en overlijdens geregistreerd. De ziekenhuisgegevens waarover ik beschik, komen van Sciensano. Deze data bevatten geen socio-demografische gegevens, noch informatie over de woonplaats. De gegevens van de woonzorgcentra bevatten evenmin socio-demografische gegevens. Daarnaast worden enkel nog de overlijdens door COVID-19 buiten de ziekenhuizen en buiten de woonzorgcentra geregistreerd.

Wellicht zal het mogelijk zijn om later, na de totstandkoming van de nodige regelgeving over de uitwisseling van persoonsgegevens in dit kader, de individuele persoonsgegevens via het rijksregisternummer te koppelen met de kruispuntbank om op die manier meer socio-demografische gegevens te bekomen.

Daarnaast zal het op termijn mogelijk zijn om socio-demografische gegevens van de overlijdens in Vlaanderen te bekomen via de overlijdenscertificaten die door de Vlaamse overheid worden verwerkt. Die certificaten, die onder andere ook de doodsoorzaken bevatten, hebben we nog niet. De volledige verwerking hiervan zal minstens een jaar in beslag nemen. De gegevens op die certificaten bevatten in principe: de leeftijd, het geslacht, de plaats van overlijden, de gemeente van overlijden, de gemeente van woonplaats, het opleidingsniveau, de werkzaamheid, de sociale staat van het beroep, (beroep en vorige beroepen), de burgerlijke staat, de leefsituatie, de huidige en vroegere nationaliteit, de onderliggende doodsoorzaak en de bijkomende pathologie die aan de dood heeft bijgedragen.

5. Vooreerst werden de belangrijkste maatregelen, op het vlak van hygiëne, social distancing en de restricties in het openbaar leven vertaald naar "Klare Taal Nederlands" en in meerdere vreemde talen. Deze vertalingen zijn zowel in tekst als in audio-formaat beschikbaar op de websites https://www.integratie-inburgering.be/corona-meertalige-info en www.info-coronavirus.be/translation. Daarnaast ontwikkelde het Agentschap Zorg en Gezondheid een affiche (gepubliceerd op https://www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-het-coronavirus-hoe-een-besmetting-voorkomen) met heldere instructies over hoe een besmetting te voorkomen. De informatie over deze instrumenten en de websites waar ze gevonden kunnen worden, werd ruim verspreid naar voorzieningen, actoren en instanties. Daarbij ging specifieke aandacht naar de organisaties die nu mensen in armoede bereiken (centra algemeen welzijnswerk, instituten voor samenlevingsopbouw, verenigingen waar armen het woord nemen, lokale besturen, scholen, ziekenhuizen, huisartsen, enzovoort).