



Vlaams
Parlement

vergadering **C290**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 22 september 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over personen met een beperking die in een woonzorgcentrum verblijven – 3244 (2019-2020)	3
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de introductie van COVID-19-sneltests in het testbeleid – 3246 (2019-2020)	8
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leegstand in woonzorgcentra sinds de coronacrisis – 3266 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de compenserende maatregelen voor woonzorgcentra tijdens de coronacrisis – 3414 (2019-2020)	12
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toepassing van het bezoekrecht in woonzorgcentra – 3267 (2019-2020)	22
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over niet-dringend ziekenvervoer – 3288 (2019-2020)	29
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nood aan meer betaalbare kinderopvang – 3291 (2019-2020)	32
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de eventuele voortzetting van de financiële compensatie voor personen met een handicap – 3295 (2019-2020)	35
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alternatieve voorstellen voor de besparing op de beheerskosten van het persoonsvolgend budget – 3296 (2019-2020)	38

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over personen met een beperking die in een woonzorgcentrum verblijven – 3244 (2019-2020)**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin****De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, stel u voor dat u morgen – ik hoop het niet – een ernstig verkeersongeluk hebt, of u krijgt een hersenbloeding, of u valt hier van de trap in het parlement. U komt in het ziekenhuis terecht. U hebt een heel lange revalidatie. Er loopt ondertussen een procedure bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Uiteindelijk wordt u opgenomen in een woonzorgcentrum (WZC). U weet, minister, collega's, er is niemand van ons 65 jaar. Als min 65-jarige worden we opgenomen in een woonzorgcentrum. We gaan wonen tussen bejaarden, mensen van 80 of 90 jaar. Het kan ook zijn dat u gewoon op de gang komt van demente bejaarden. Stel u voor hoe u verder met uw leven moet omgaan.

Op de site van Sociaal.Net konden we het verhaal van Herman lezen. Herman is 62 jaar en woont al 4 jaar in een woonzorgcentrum in Antwerpen. Hij wacht al meer dan 2,5 jaar op zijn persoonsvolgend budget. Hij kreeg de beslissing van het VAPH. Hij heeft urgentiecode 2, dus woont en leeft hij al die jaren tussen die ouderen. Zijn situatie is uitzichtloos.

Ik leerde ondertussen ook Joke kennen, een vrouw van 40 jaar, een stuk jonger dus. Ze heeft een zware fysieke beperking, een genetische ziekte die steeds erger wordt. Ze woont ondertussen al een hele periode in een WZC, op de gang van personen met dementie. Beeld u in dat zij elke dag opstaat op het tempo van personen met dementie en in bed moet volgens het ritme van het WZC.

De problematiek is niet onbekend. In 2003 voerde het VAPH een studie uit naar het aantal personen met een handicap jonger dan 65 jaar, die in een woonzorgcentrum verbleven. We lezen in de eindconclusie: "Niet verkrijgen van de nodige en gerichte verzorging, beperkte sociale contacten en een onaangepaste of ontbrekende dagbesteding: voor sommige bewoners is een rusthuis/rvt duidelijk geen geschikte oplossing. Op zich kan dit een structureel gegeven voor het beleid vormen. En is het feit dat om en bij de 350 personen jonger dan 55 jaar tussen bewoners van gemiddeld 75-80 jaar wonen op zich al niet een structureel gegeven?"

Op basis van het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 24 juni 2016 kunnen budgethouders opgenomen worden in de sector ouderenzorg, waarbij er drie mogelijkheden zijn: de erkende ouderenvoorziening heeft ook een VAPH-vergunning, de erkende ouderenvoorziening neemt op eigen initiatief buiten haar erkenning ook maximum vijftien budgethouders op of de erkende ouderenvoorziening neemt binnen haar erkende capaciteit ook personen met een persoonsvolgend budget op.

Daarnaast mag een erkend WZC indien er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere gepaste zorgaanbiedingen beschikbaar zijn, jongere gebruikers opnemen. Hiertoe moet een verslag ter beschikking gesteld worden volgens het BVR van 24 juli 2009.

Niettegenstaande dit besluit leiden we af uit een eerdere vraagstelling – de laatste dateert van 2017 – dat het VAPH geen cijfers bijhoudt van het aantal personen erkend door het VAPH maar verblijvende in een WZC. Via de gegevens met

betrekking tot de zorgverzekering werd toen afgeleid hoeveel personen in Vlaanderen en in Brussel een lopend dossier residentiële zorg hebben.

Vandaag stellen we echter vast dat personen, wanneer zij een volledig VAPH-traject doorlopen hebben, bij gebrek aan aangepaste opvang en door noodzaak opgenomen werden in een WZC, urgentiecode 2 krijgen – soms 1 – omdat men ervan uitgaat dat ze een oplossing hebben.

Minister, welk gevolg werd er gegeven aan de studie van 2003 met de geciteerde eindbevindingen? Zijn er recente cijfergegevens beschikbaar bij het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) met betrekking tot het aantal min-65-jarigen die in een woonzorgcentrum verblijven of een beroep doen op de dagbesteding? Heeft het VAPH via de lopende dossiers van zorgverzekering zicht voor Vlaanderen en Brussel op het aantal min-65-jarigen met een handicap die in een woonzorgcentrum verblijven? Personen met een handicap jonger dan 65 die in een woonzorgcentrum verblijven en op de wachtlijst staan, krijgen momenteel urgentiecode 2, uitzonderlijk 1. Hoeveel van die mensen konden tot op heden een persoonsvolgend budget krijgen en vanaf 1 januari 2017 een overstap maken naar een betere zorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Goeiemiddag, collega's. Collega De Martelaer, wat uw eerste vraag betreft: er werd geen specifieke actie ondernomen naar aanleiding van deze conclusie. Deze groep zorgvragers kan een aanvraag indienen voor een persoonsvolgend budget (PVB) voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, waarbij de vraag zal worden geprioriteerd en vervolgens chronologisch op aanvraagdatum wordt geordend in een van de drie prioriteitengroepen. Bij de beoordeling van de dringendheid van de zorgvragen wordt rekening gehouden met de kloof tussen de huidige ondersteuning en de gewenste ondersteuning. Daardoor komen mensen met een vraag naar een PVB die reeds in een residentiële setting zijn genomen, doorgaans in prioriteitengroep 2 terecht.

In 2019 verbleven 1919 bewoners jonger dan 65 jaar in een woonzorgcentrum. Deze cijfergegevens komen uit de database van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg.

Wat de vroegere zorgverzekering betreft: deze cijfers hebben enkel betrekking op Vlaanderen, Brussel uitgezonderd. In Brussel tellen we 140 organisaties van bewoners jonger dan 65 jaar. Daarbij kan het gaan om woonzorgcentra die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) of door de Commission communautaire française (COCOF) worden erkend. Zorg en Gezondheid heeft geen registraties met betrekking tot bewoners jonger dan 65 jaar die in 2019 in een centrum voor kortverblijf, dagverzorgingscentrum of groep van assistentiewoningen verbleven in Vlaanderen en Brussel. Zorg en Gezondheid beschikt niet over cijfergegevens over het aantal ouderenvoorzieningen waar meer dan een maximaal toegelaten aantal bewoners jonger dan 65 jaar verblijft. Artikel 58 van bijlage 11 van het stambesluit ter uitvoering van het Woonzorgdecreet bepaalt dat woonzorgcentra tot 10 procent van de erkende capaciteit bewoners jonger dan 65 jaar mogen opnemen. Indien het woonzorgcentrum meer bewoners jonger dan 65 jaar huisvest, dan houdt het voor iedere bijkomende bewoner boven die 10 procent een verslag van een interdisciplinair team ter beschikking. Uit dat verslag moet blijken dat er in de woonomgeving van de bewoners geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het woonzorgcentrum beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsvragen van de bewoner in kwestie. Woonzorgcentra kunnen ook een gemotiveerd verzoek richten aan Zorg en Gezondheid om de doelgroep jonger dan 65 jaar uit te breiden. Dat verzoek bevat minstens de volgende elementen: ten eerste, het aantal opnamemogelijkheden dat het woonzorgcentrum wil voorbehouden

voor die groep van bewoners en een omschrijving van de doelgroep; ten tweede, samenwerkingsverbanden met een of meer in de doelgroep gespecialiseerde voorzieningen en een toelichting bij de toeleidingsafspraken; ten derde, de nodige bewijsstukken dat het woonzorgcentrum over voldoende personeel, competenties en expertise beschikt.

De uitvoering van het Woonzorgdecreet trad in werking op 1 januari 2020. Voorzieningen hebben tot eind 2022 de tijd om aan deze specifieke erkenningsvoorwaarden te voldoen. Er zijn goede redenen om toe te staan dat de woonzorgcentra zich ook richten tot gebruikers jonger dan 65 jaar, bijvoorbeeld omdat het woonzorgcentrum dichterbij in de buurt ligt of een familielid of kennis daar verblijft. Ook kan er sprake zijn van een woonzorgcentrum dat zich richt tot een ruimere doelgroep en expertise deelt binnen een samenwerkingsverband. Daarbij moet het woonzorgcentrum beantwoorden aan de individuele zorg- en ondersteuningsnoden van iedere bewoner, ook die jonger dan 65 jaar, en in een gepast activiteitenaanbod voorzien.

Tot slot geef ik mee dat de persoon met een handicap keuzevrijheid geniet. De opname in een woonzorgcentrum met specifieke expertise wat deze doelgroep betreft, is in sommige situaties een logische en wenselijke keuze.

In verband met uw derde vraag verwijs ik naar het gegeven antwoord: er zijn geen bijkomende gegevens beschikbaar.

In verband met uw laatste vraag: het VAPH houdt voor mensen die in de prioriteitengroepen staan, niet systematisch bij of zij in een woonzorgcentrum of in een andere setting verblijven. Daar kunnen we dus ook geen cijfers over meegeven.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Bedankt voor het antwoord. Ik wil graag toch even verwijzen naar het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dat heeft België in 2009 geratificeerd. Het staat ook heel uitgebreid op de VAPH-website. Voor mij is dat toch een kapstok waaraan vanuit Vlaanderen onze regelgeving moeten hangen. In dat VN-verdrag staat in artikel 5 het recht op gelijkheid en non-discriminatie, en in artikel 9 het recht op toegankelijkheid. Voor het recht op wonen moet ik verwijzen naar artikel 19: mensen hebben het recht op zelfstandig wonen, en het recht om deel uit te maken van de maatschappij. In artikel 28 is het recht op een behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming van toepassing. Als ik u confronteer met de verhalen van Herman en Joke, dan vind ik dat hun huidige woonsituatie zeker op de verschillende punten van het VN-verdrag geschonden wordt.

Ik heb ook het volledige dossier van Herman kunnen inkijken, en hij heeft op een bepaald moment een noodsituatie aangevraagd. Daar lees ik in het verslag bij de checklist prioritering zwart op wit dat de integriteit van Herman op verschillende manieren wordt geschonden, en dat hij totaal niet op zijn plaats is in het woonzorgcentrum. Eigenlijk telt dat verslag maar tien pagina's, maar daarin omschrijven ze duidelijk waarom Herman niet op zijn plaats zat.

Deze persoon heeft zich in mei tot de Vlaamse Ombudsman gewend, en de Ombudsdienst heeft het dossier dan doorgegeven aan het VAPH. Herman kreeg de volgende brief, en ik citeer een stuk uit het antwoord: "Ik kan begrijpen dat het voor u frustrerend is dat er op dit ogenblik middelen worden vrijgemaakt om zelfstandigen te ondersteunen, maar dat er onvoldoende middelen zijn om u een persoonsvolgend budget te geven." Dat was in het kader van de covidtoelage die mensen kregen. "Dit zijn echter politieke beslissingen waarop het VAPH geen invloed heeft. Het VAPH kan enkel de middelen gebruiken die door de Vlaamse

Regering worden toegekend. Helaas zijn deze niet toereikend om aan alle personen met een goedgekeurde vraag persoonsvolgend budget ter beschikking te staan.”

Welk politiek antwoord kunt u geven op deze vraag? Want uiteindelijk antwoorden zij dat het de politiek is die daarover moet beslissen. Hoe staat u dan ten opzichte van uw antwoord, gelet op de kapstok van het VN-verdrag? Daarin staan toch enkele artikelen die voor deze persoon toch duidelijk geschonden worden?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik had het verhaal van Herman ook gelezen, en ik heb die verhalen ook al verschillende keren gehoord. Er zijn duidelijk veel mensen met een beperking die in een woonzorgcentrum wonen en daar vaak niet de gepaste hulpverlening kunnen krijgen. Het verbaast me toch elke keer dat, in een van de rijkste regio's ter wereld, er mensen zijn die perfect thuis zouden kunnen wonen, met aangepaste hulp, maar die op hun 62, op hun 46 of zelfs op hun 40 naar een woonzorgcentrum moeten gaan omdat ze op de wachtlijst staan om hulp te kunnen krijgen specifiek om thuis te kunnen blijven. Ze blijven daar maar op wachten.

Zoals collega De Martelaer terecht zegt: zij hebben eigenlijk recht op hulp. Dat zijn mensen met een beperking die zorgen nodig hebben die ze vandaag niet krijgen in Vlaanderen. Zij hebben het recht om de regie van hun eigen leven te kunnen voeren. Uit uw antwoord, minister, blijkt een beetje dat u het normaal vindt dat die mensen uiteindelijk de keuze maken om naar een woonzorgcentrum te gaan. Maar zoals de studie waarnaar verwezen is ook aangeeft, is die zorgverlening in een woonzorgcentrum niet aangepast aan de noden van vele mensen met een beperking.

Er staan vandaag nog steeds bijna 20.000 mensen op een wachtlijst in Vlaanderen die recht hebben op een budget maar daarvoor soms al 18 jaar op een wachtlijst staan. Die mensen zijn ook vergeten tijdens de coronacrisis, want het ging daar ook over mensen die in een instelling zitten en die naar huis zijn gegaan. Die staan vandaag dus nog altijd op een wachtlijst. Ik denk dat het hoog tijd wordt om daar een versnelling hoger te schakelen.

Minister, u zegt nu dat u 370 mensen extra hebt kunnen helpen. Dat maakt dat er dit jaar 1600 mensen een budget hebben gekregen. Maar aan het tempo van dit jaar zal het nog steeds bijna 10 jaar duren eer die mensen op de wachtlijst de zorg kunnen inkopen die ze nodig hebben. En dan gaan we nog steeds zien dat mensen zich genoodzaakt voelen om naar een woonzorgcentrum te stappen, terwijl daar eigenlijk niet de gepaste hulpverlening tegenover staat.

Minister, u spreekt in uw antwoord over keuzevrijheid. Dat is natuurlijk net het probleem. Het is niet altijd de vrije keuze van mensen om naar een woonzorgcentrum te gaan. Vaak is het omdat ze de hulp die ze nodig hebben, niet krijgen dat ze de beslissing nemen, waarbij ze dan een onaangepaste zorg krijgen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb een kanttekening. Het is altijd moeilijk om vanuit één artikel in de media vragen te stellen. We horen ook positieve verhalen. Er zijn mensen met een beperking die, zoals dit al heeft aangetoond, bijvoorbeeld meegaan met hun moeder naar het rusthuis en daar heel gelukkig zijn. Twee maten en twee gewichten.

Ik heb zelf vragen bij de kennis van die doelgroep in de woonzorgcentra. Misschien is dat iets, minister, dat u kunt meenemen. Dat is misschien eerder iets voor de opleiding van de zorgkundige of in de bejaardenzorg. Als dat wordt opgenomen,

heeft men kennis van de doelgroep. De aanpak kan nog beter. Die mensen verlenen al heel wat goede hulp en zorg. Die verhalen komen meestal niet in de media.

Mevrouw De Martelaer en u haalden aan dat die mensen meestal in prioriteitengroep 2 terechtkomen, maar ik heb daar nergens meer informatie over gevonden. Vanwaar komt het idee dat die mensen – ze moeten toch van tevoren opgeven waar ze hun zorg eventueel zouden inkopen – in prioriteitengroep 2 thuishoren? Dat was me niet helemaal duidelijk, minister. Kunt u dat meer verduidelijken?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, een tijdje geleden hadden we het over de leegstand in assistentiewoningen. Toen is de suggestie al geuit om te bekijken of het mogelijk zou zijn dat mensen met een handicap onder de leeftijd van 65 daar toegang toe zouden kunnen hebben. Dat zou een bijkomende mogelijkheid creëren voor mensen met een beperking. Is daar al verder werk van gemaakt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals mevrouw van der Vloet zegt, is het niet de bedoeling om hier op een persoonlijk dossier in te gaan. Ik wil wel een aantal algemene antwoorden geven.

Het is natuurlijk juist als het VAPH zegt dat er politieke beslissingen zijn die de uitvoering toevertrouwen aan het VAPH. We gaan deze legislatuur 300 miljoen euro in het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap brengen. Er zijn zoals aangegeven 1600 mensen die er dit jaar gebruik van kunnen maken.

Er wordt gezegd dat er nog zovelen op de wachtlijst staan. Ik wil dat nuanceren. Dat wil niet zeggen dat die mensen geen ondersteuning hebben. Het VAPH heeft aangegeven dat 88 procent van hen wel degelijk al op een of andere manier ondersteuning heeft. Dat wil niet zeggen dat ze volledig ondersteund worden of de volledig gepaste ondersteuning krijgen of de gepaste ondersteuning hebben, wel dat ze op een of andere manier ondersteuning hebben. We hebben ervoor geopteerd om in de eerste fase de mensen met de hoogste zorgnood te gaan helpen.

Voor de regie in eigen handen is het nu net de hele persoonsvolgende financiering die dit mogelijk maakt. Op die manier geven we een antwoord op de verplichtingen die in het VN-verdrag staan. Er zijn heel wat goedepraktijkvoorbeelden waar aan gewerkt wordt, samen met zorgaanbieders. We denken rustig mee na om daar verder vorm aan te geven.

Wat prioriteitengroep 2 betreft, heb ik al geantwoord. Ik lees het nog even voor. "De vraag zal worden geprioriteerd en vervolgens chronologisch op aanvraagdatum worden geordend in een van de drie prioriteitengroepen. Bij de beoordeling van de dringendheid van de zorgvragen wordt rekening gehouden met de kloof tussen de huidige ondersteuning en de gewenste ondersteuning. Daardoor komen mensen met een vraag naar een PVB die reeds in een residentiële setting zijn genomen, doorgaans in prioriteitengroep 2 terecht."

Wat de assistentiewoningen betreft, mevrouw Schryvers, zullen we dat spoor zeker samen onderzoeken.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik ben heel erg ontgoocheld in uw antwoord. Ik ben bewust begonnen met het naar onze situatie te trekken. Stel u voor dat u of een collega morgen verplicht moet gaan wonen – er is geen keuzevrijheid

voor die mensen – in een woonzorgcentrum. Beeld u in dat u een handicap hebt en tussen ouderen zit en niet de aangepaste zorg krijgt. Het gaat niet over één situatie die in de media kwam. U zei dat er 1919 mensen jonger dan 65 jaar in een woonzorgcentrum zitten. Die mensen zitten daar totaal niet op hun plaats. Misschien zijn sommigen wel heel erg tevreden, maar er is een grote groep die droomt van een ander leven. Iemand van 45 droomt er niet van om nog jaren in een woonzorgcentrum te wonen.

We hebben allemaal maar één leven. We zijn baby, kleuter, kind, jongvolwassene, volwassene en ouder. Op een bepaald moment kun je de klok niet meer terugdraaien, je kunt niet meer herbeginnen. Je bent afhankelijk van de zorg die je krijgt van een ander. Er zijn mensen in urgentiecode 2 die de mededeling krijgen dat hun sociaal netwerk niet gewijzigd is. Natuurlijk is het dat niet. Wie in een woonzorgcentrum woont, heeft weinig kans, als hij al een netwerk heeft, om een nieuw netwerk op te bouwen. Mensen die vragen om via maatschappelijke noodzaak toch hun dossier vooraan te krijgen, worden wandelen gestuurd. Dat is het met de voeten treden van het VN-verdrag. Dat zegt dat men gekozen heeft voor de persoonsvolgende financiering, maar die is niet toegankelijk voor iedereen. Dat is de reden waarom ik heel erg ontgoocheld ben in uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de introductie van COVID-19-sneltests in het testbeleid – 3246 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik zou het graag even willen hebben over de sneltests, niet over de zelftests, al kunnen beide hetzelfde zijn, maar wel over de sneltests. Die zouden een hulp kunnen zijn in het snel terugvinden van mensen met een besmetting, gesteld dat die afgenomen worden door zorgpersoneel en dat ze in enkele minuten kunnen worden geïnterpreteerd. In het komende griepseizoen zouden die wel het verschil kunnen maken tussen een COVID-19-patiënt en een andere virale infectie.

Minister, hebt u al gepraat in de interministeriële conferentie of de Risk Management Group (RMG) over de introductie van sneltests in de teststrategie in het najaar? Wat zijn hier de mogelijke pro's en contra's? Wanneer zult u hierover een besluit nemen? Hoe zal men dit praktisch regelen? Wat is uw visie over het gebruik van sneltests, die naar mijn mening een meerwaarde hebben als ze kwalitatief zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In augustus besprak de RMG inderdaad een nieuw RAG-advies (Risk Assessment Group) van 19 augustus, met daarin een evaluatie van de bestaande testmethoden om het virus op te sporen. Ook de snelle antigen testen werden besproken.

Zoals u zelf al aanhaalt, zal tijdens de herfst- en winterperiode het aantal personen met klachten gelijkend op COVID-19 waarschijnlijk toenemen, dit door een verhoogde circulatie van andere virussen die symptomen ter hoogte van het ademhalingsstelsel veroorzaken. De nood aan tests zal dan ook stijgen. In deze context is uiteraard de bestaande capaciteit de allerbelangrijkste factor.

In tegenstelling tot wat soms gedacht wordt, bestaat de capaciteit uiteraard uit veel meer dan enkel het aantal tests die uitgevoerd kunnen worden in een laboratorium. Het gaat ook over afnamemateriaal, over het beschermingsmateriaal voor deze personen, over de logistiek in de laboratoria voor ontvangst van de stalen en registratie van de stalen zowel als de resultaten, over het technisch personeel en over de benodigde reagentia. Vooral echter het personeel voor de afname van de stalen zien we de laatste tijd als een flessenhals voor simultane testing van grote groepen.

De snelle antigentests worden net zoals de klassieke PCR's (polymeraseketting-reactie) afgenomen via een neus-keelwisser. De afname is dus niet minder arbeidsintensief en in die zin alvast niet helpend.

De sneltests hebben ook een lagere sensitiviteit dan de PCR. Dat betekent dat deze testen weliswaar een directe aanpak van de patiënt toelaten bij een positief resultaat, maar dat alle negatieve resultaten opnieuw moeten worden getest met een PCR. Niet ideaal dus, in een situatie waarin je verwacht dat er net veel andere virussen dan SARS-CoV-2 circuleren die het ademhalingsstelsel aanvallen, en bovendien net de afnamecapaciteit een flessenhals kan zijn. In een eerder RAG-advies was de aanbeveling dan ook om deze tests hoogstens en alleen te gebruiken als de pre-testkans dat het daadwerkelijk om covid gaat, hoog is. Er is toen een minimale positiviteitsratio van 30 à 40 procent genoemd. De huidige positiviteitsratio in de bevolking ligt daar nu zeer ver onder.

Ook in haar recent advies van augustus raadde de RAG een veralgemeend gebruik van de antigensneltests niet aan. Naast het afwachten van meer wetenschappelijk onderzoek rond een aantal aspecten stelt de RAG dat de test het best alleen gebruikt wordt wanneer er geen PCR-testen voorhanden zijn. In die omstandigheden kan de zorg toch al 'met bijna zekerheid positieve' patiënten isoleren. De negatieve tests moeten dan, zoals gezegd, zo snel mogelijk herhaald worden met de PCR op een plaats waar die test wel beschikbaar is. De RMG is dit advies gevolgd en wacht nu het advies van de RAG af over de plaatsing van de verschillende testopties in een teststrategie.

Op 9 september gaf de RAG een eerste advies over de plaatsing van de verschillende testmethoden in een strategie. Dat advies werd op de vergadering van de RMG van 10 september een eerste keer besproken. Er worden nu nog opmerkingen ingewacht en waarschijnlijk zal de RMG deze week het advies in een al dan niet gewijzigde vorm bespreken en er een beslissing over nemen. Die kan dan meegedeeld worden als advies aan de interministeriële conferentie. Naar alle waarschijnlijkheid zal de antigensneltest in de nieuwe teststrategie evenwel nog geen grote rol spelen.

De verwachting is dat de sneltest vooralsnog geen substantiële rol zal spelen in het testbeleid. Er is in die optiek dan ook geen nood aan een praktische regeling.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik begrijp de bezwaren en de bedenkingen. Naar werklast zou dat inderdaad niet minder zwaar zijn. Ik zou er toch op willen aandringen om alle pistes te bekijken. Inzake bepaalde uitbraken op scholen of in de woonzorgcentra zou het een meerwaarde kunnen zijn.

Ik heb begrip voor de bezwaren van de RMG en de RAG, maar ik roep op om de pistes te blijven opvolgen en te bekijken voor welke delen van onze gezondheidszorg ze wel van nut kunnen zijn, zeker in het najaar en zeker bij uitbraken. Ik zou er willen op aandringen dat men de praktische kant van de zaak niet vergeet en dat dit in de toekomst verder wordt opgevolgd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik treed mijn collega bij. Het is natuurlijk belangrijk bij een sneltest dat er vooral op kwaliteit wordt getest. Als hij hypersensitief is, bestaat het gevaar dat mensen die besmet zijn, niet positief testen. Op dat gebied moeten we op onze hoede zijn.

Er is momenteel een project in Antwerpen waarbij men via speeksel testen doet. Bent u daarvan op de hoogte? Hebt u daarvan al resultaten?

Herman Goossens heeft in de commissie gezegd dat men werkt rond testen waarmee niet alleen op corona maar ook op andere virussen getest wordt. Men wacht daarmee tot ten laatste eind oktober. Hoever staat het daarmee?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, een sneltest mag inderdaad een flessenhals veroorzaken, maar ik moet me wel aansluiten bij collega Sleurs. Een sneltest zou de moeilijkheden waarover we in de commissie al weken praten, wel kunnen verlichten. Bijvoorbeeld in scholen kan dat ervoor zorgen dat er niet massaal en onnodig schoolverzuim is bij de kinderen.

U had het over de betrouwbaarheid van de tests en de flessenhals inzake het personeelstekort. Is het mogelijk om een correcte afname van een sneltest in een heel korte opleiding aan te leren zoals men voor de klassieke tests heeft gedaan?

De betrouwbaarheid kan minder zijn bij een sneltest. Kan men bij een positief resultaat dan geen klassieke test afnemen? Dat zullen dan minder gevallen zijn dan men initieel moest doen.

Mijn derde vraag gaat over de mogelijke flessenhals die een kost kan zijn.

Als we naar de kosten kijken die men in Brussels Airport voorziet voor een klassieke test en voor een sneltest, dan is dat, als ik me niet vergis, respectievelijk 65 euro en 135 euro. Is het inderdaad zo dat de sneltests meer zouden kosten? En hoe ziet men binnen de interministeriële conferentie de terugbetaling van die sneltests?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben ook zeer nieuwsgierig naar de resultaten van die sneltests. Dat moet uiteraard een test zijn die sensitief genoeg is. Anders zullen we uiteraard veel valsnegatieve resultaten hebben, waarmee we niet veel verder komen. Daar ben ik het absoluut mee eens.

Ik wil echter toch wel eventjes de problemen op het terrein vandaag beschrijven. Soms moet men drie, vier dagen wachten op tests. In onze praktijk testen we elke namiddag. Vorige week nam ik op maandagnamiddag tests af. Normaal gezien zou ik volwassenen of kinderen maar voor een of twee dagen thuis laten blijven, dus tot woensdag, vanuit de gedachte dat er normaal gezien gemiddeld na twee dagen een resultaat is. Op woensdag bleken die resultaten echter niet binnen te zijn. Dat is het labo AML in Antwerpen. We hebben al die mensen bij wie we maandagnamiddag tests hadden afgenomen, moeten opbellen om te zeggen dat we nog geen resultaat hadden en dat we hen nog een dag extra thuis zouden moeten houden. Ik kan u garanderen dat dat heel wat werk met zich meebrengt. Uiteindelijk hebben we pas later de resultaten van de tests van maandagnamiddag gehad. Bij kinderen zorgt dat inderdaad voor onnodig schoolverzuim. Bij werknemers zorgt dat voor onnodige afwezigheid op het werk. Dat zorgt ervoor dat de contacttracing veel te laat op gang kan komen. Er gaat veel te veel tijd verloren tussen het afnemen van het staal en het kennen van het resultaat.

In die zin is het zeer, zeer belangrijk om verder sneltests of speekseltests te ontwikkelen, want met de tests die we vandaag hebben, met labo's die te traag werken, zullen we echt de winter niet doorkomen. Er moet dus iets gebeuren. Wij menen bijvoorbeeld dat er echt extra personeel zou moeten komen in de labo's om de tests sneller te kunnen verwerken en meer tests te kunnen verwerken op een kortere periode. Mensen vier dagen laten wachten op een testresultaat is immers echt totaal niet wenselijk.

Minister, bent u het ermee eens dat er bij de labo's moet worden ingezet op een sneller resultaat?

Ik ben aan de andere kant nieuwsgierig naar de resultaten van die speekseltests. Die kunnen immers echt wel zorgen voor een aanzienlijke verlichting van de eerste lijn, bijvoorbeeld bij een positief geval in een school, want dan kunnen die speekseltests in de school gebeuren bij de leerlingen waar dat nodig is, en moeten niet al die leerlingen naar de huisarts worden gestuurd voor een klassieke test.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik wil nog even de oproep van collega Sleurs onderschrijven. Minister, heel specifiek wat scholen betreft, zijn er drie onderdelen. De tests moeten snel worden afgenomen. Er moesten sneltests zijn, omdat je dan sneller een resultaat hebt. En ook die resultaten moeten we snel hebben. Op dit moment zie ik immers, samen met u en minister Weyts, steeds meer klassen, maar ook heelder scholen in lockdown gaan, terwijl er weliswaar een aantal besmettingen zijn, maar niet de hele school besmet is. Het is in het belang van ons allen, van de scholen, van de schoolgaande jeugd, van de continuïteit, van de opvang voor ouders, van de leerkrachten en alles wat daarmee samenhangt, om dat te realiseren. Ik wil dus eigenlijk expliciet de vraag van collega Sleurs heel sterk onderstrepen. Het is niet omdat er hier en daar een aantal opmerkingen of bedenkingen bij te maken zijn dat we moeten besluiten om gewoon zoals nu voort te doen, want ik vrees dat we dan echt veel gesloten scholen zullen hebben. Bedankt om dat mee te willen realiseren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel voor de bijkomende vragen. Collega Saeyns, ik ben inderdaad op de hoogte van dat proefproject dat loopt, in Antwerpen, dacht ik. Als ik me niet vergis, zijn dat paralleltests. Dat betekent dat men het ene en het andere doet. Voor het maximaal inzetten van de capaciteit lijkt me dat nu niet het antwoord, maar dat kan het in de toekomst misschien wel zijn. Ik heb er wel nog geen resultaten van.

Professor Goossens zit ook in onze testingstuurgroep. Hij was daar vanmorgen niet aanwezig, maar ik vermoed dat, wanneer er resultaten zijn, die daar dan ook wel zullen worden besproken. We zijn dus in contact wat dat betreft.

Zoals ik daarstraks zei, onderzoekt de RAG de meerwaarde van die sneltests. Daarbij zijn er een aantal vragen over de sensitiviteit. Die zijn hier ook gesteld. Ik kan daar nu niet op vooruitlopen. Ik heb begrepen dat de RMG ergens deze week, als ik me niet vergis donderdag, met het resultaat van een analyse daarvan zou komen. Dan zullen we verder bekijken op welke manier die kunnen worden ingezet, of ze kunnen worden ingezet en hoe snel ze kunnen worden ingezet.

Dan was er de vraag of er snel een opleiding kan zijn om dit soort tests af te nemen. Dat is niet alleen een kwestie van opleiding. Was het maar zo eenvoudig. Het gaat ook over de vraag wie wettelijk gezien deze handelingen mag stellen. Ik heb daar tijdens de interministeriële conferentie ook al over gesproken. Misschien moeten we, wanneer we die maximale testcapaciteit benaderen, toch eens

bekijken wie welke van deze handelingen mag stellen. Dan moet die regelgeving desgevallend ook eens worden bekeken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel. Ik wil alleen maar benadrukken dat ik echt hoop dat u deze sneltests zeker verder wilt onderzoeken als deel van de strategie, en dat u wilt bekijken hoe dit snel op een kwalitatieve manier zou kunnen worden geïntegreerd in onze teststrategie, zeker voor scholen, universiteiten en zorginstellingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leegstand in woonzorgcentra sinds de coronacrisis – 3266 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de compenserende maatregelen voor woonzorgcentra tijdens de coronacrisis – 3414 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In de strijd tegen de verspreiding van corona de voorbije maanden werden door Vlaanderen een heel aantal maatregelen genomen. Zo gold vanaf 14 maart van dit jaar onder meer een opnamestop in woonzorgcentra voor nieuwe bewoners die vanuit hun thuissituatie zouden worden opgenomen. Die opnamestop en het aantal overlijdens in een aantal woonzorgcentra tijdens de coronacrisis zijn mee verklaringen voor de constatacie dat de woonzorgcentra in Vlaanderen te maken hebben met meer leegstaande kamers. Een andere reden die zeker meespeelt is dat, ondanks de enorme inzet van velen, er ook een negatieve beeldvorming met betrekking tot de sector is gekomen bij veel ouderen en familieleden, wat een grotere terughoudendheid tot gevolg heeft als het gaat over verhuizen naar een woonzorgcentrum.

In Limburg en Brussel zou het percentage onbezette plekken rond de 9 procent schommelen. In de andere provincies liggen die percentages wat lager, maar het virus laat toch zijn sporen na bij de benutte capaciteit van de woonzorgcentra. Vanuit Vlaanderen wordt voorzien in een compensatie.

Anderzijds gebeurden er tijdens de lockdown toch wel heel wat opnames. Ik leerde eerder uit het antwoord op een schriftelijke vraag dat de Vlaamse woonzorgcentra ondanks die opnamestop toch meer dan tienduizend nieuwe bewoners opnamen in de periode van 13 maart tot 8 juni. Het gaat dan onder meer over ouderen die werden opgenomen vanuit het ziekenhuis, vanuit een centrum voor kortverblijf of vanuit een assistentiewoning, of ouderen die al voor de lockdown een schriftelijke overeenkomst hadden. Die cijfers bewijzen dat de woonzorgcentra bleven openstaan voor heel wat mensen die er nood aan hadden, en dat ondanks de moeilijke omstandigheden waarin moest worden gewerkt. Ik wil daar toch ook wel mijn appreciatie voor uiten.

Ook voor de coronacrisis was er al sprake van meer leegstaande plaatsen in woonzorgcentra. We debatteerden daar al over tijdens de plenaire vergadering van 5 februari jongstleden. Minister, u zei toen dat de gemiddelde bezettingsgraad 94,2

procent bedroeg en dat die lichte daling tegenover 2014, toen dat 96,17 procent was, onder meer te maken had met de investeringen in bijkomende capaciteit en het gradueel bezetten daarvan, alsook met demografische gegevens. Dat er plaatsen zijn die leegstaan in woonzorgcentra, heeft natuurlijk ook te maken met het feit dat we steeds meer gericht zijn op de thuiszorg en dat mensen zodoende minder lang in een woonzorgcentrum verblijven als ze die stap eenmaal hebben gezet. Dat is doorgaans ook wat de mensen zelf willen en waar Vlaanderen op inzet. Zo groeit ook de interesse in meer kleinschalige woonvoorzieningen. Tijdens de plenaire vergadering van 5 februari zei u dat er de volgende jaren bijkomend 300 miljoen euro zal worden geïnvesteerd in de ouderenzorg en dat er tussen 2020 en 2025 een omzettingskalender zal zijn, waarbij men zelf kan bekijken hoe er kan worden herschikt naar de thuiszorg, naar gezinszorg, naar kortverblijf, naar een dagverzorgingscentrum, om ervoor te zorgen dat vraag en aanbod in de toekomst beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Ik heb toen ook al de mogelijkheid geopperd om dit bijvoorbeeld tijdelijk om te schakelen naar kortverblijf.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de leegstand in de woonzorgcentra? Bestaan er grote regionale verschillen, en hoe evolueerde de situatie de voorbije weken? Bent u hierover in overleg met de sector? Hoe kan ervoor worden gezorgd dat zwaar zorgbehoevenden voor wie thuiszorg geen voldoende oplossing meer is, toch de stap naar een woonzorgcentrum durven te zetten? Op welke manier kan er werk worden gemaakt van een positieve beeldvorming? Ik denk dat we dat ook allemaal samen moeten doen.

Hoe kan er meer flexibiliteit worden gecreëerd om de plaatsen die soms tijdelijk leegstaan, toch te kunnen invullen? Hoe staat u tegenover het idee om bijvoorbeeld openstaande plekken in woonzorgcentra tijdelijk in kortverblijf om te zetten?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u hebt inderdaad in april besloten om de woonzorgcentra financieel te compenseren voor de lege bedden naar aanleiding van de talloze coronaoverlijdens in de woonzorgcentra en de opnamestop waarnaar ook collega Schryvers verwees. Leegstaande bedden worden, vooralsnog tot het einde van de maand, voor 90 procent van de gemiddelde dagprijs gecompenseerd.

Volgens de brief van Zorg en Gezondheid die ik daarover heb gelezen, zou die steun vanaf 1 oktober echter terugvallen op 40 procent, dan verder zakken en volgend jaar wegvallen. Diverse woonzorgcentra zijn begrijpelijkerwijs erg ongerust nu die compenserende maatregelen worden teruggedraaid, temeer omdat de coronacrisis nog niet voorbij is.

Vandaag zijn er gelukkig niet te veel besmettingen in de woonzorgcentra, maar wel meer besmettingen bij de algemene bevolking. Zoals we in Spanje momenteel zien, slaat dat over naar de woonzorgcentra. Laten we hopen en er alles aan doen om dat te voorkomen. Het blijft wel zo dat de werkdruk in de woonzorgcentra nog steeds zeer groot is. Er zijn veel extra taken, inzake hygiëne en beschermingsmateriaal, maar er is ook het meer regelen van bezoek, toezien op bezoek enzovoort.

De woonzorgcentra hebben erg afgezien tijdens die crisis. Zeker in de woonzorgcentra waar veel mensen zijn gestorven, is er veel meer leegstand, en voor hen zal dat terugschroeven van die compensaties een extra klap zijn. Ze dreigen niet enkel met een mentale, maar ook met een financiële kater achter te blijven als de steunmaatregelen zo snel wegvallen.

Een ander probleem is natuurlijk dat, als die financiële steunmaatregelen wegvallen, de kans bestaat dat het personeel ook niet meer kan blijven werken. Als hun inkomsten aanzienlijk verminderen, zullen woonzorgcentra moeten bekijken

hoe ze daarmee omgaan. Het personeel heeft vandaag net nood aan rust, om de mensen die er vandaag wonen, alle zorgen te kunnen geven die nodig zijn, maar nu horen we al van woonzorgcentra dat ze een personeelsstop, een aanwervingsstop overwegen door die financiële problemen en de vrees dat die steunmaatregelen zouden wegvallen.

Daarnaast is het immers ook zo dat de vergoedingen voor de inzet van meer personeel ook aflopen op 30 september, terwijl er vandaag personeelstekorten zijn en men juist probeert, met die 20 miljoen euro extra, om extra personeel naar de woonzorgcentra te krijgen. Dan zou het een beetje vreemd zijn dat men nu die steunmaatregelen zou afbouwen en zo het personeel net zou doen afnemen.

Minister, in Het Belang van Limburg las ik echter dat u de woonzorgcentra extra zult beschermen tegen de gevolgen van de coronapandemie. Vindt u het dus nog steeds opportuun om die compenserende maatregelen daadwerkelijk af te bouwen? Wordt er gesproken of onderhandeld met de sector om die compenserende maatregelen toch nog te verlengen tot na 2020, ook voor volgend jaar, tot het einde van de coronacrisis? Hoeveel leegstaande bedden zijn er op dit moment in de woonzorgcentra, in percentages? Hoe groot is het probleem in het algemeen in Vlaanderen? Hoeveel zou het kosten om die steunmaatregelen wel gewoon minstens tot het eind van het jaar te behouden? Is dat zo'n grote kostprijs voor Vlaanderen, voor de overheid?

De werkdruk voor het personeel is een groot probleem in de woonzorgcentra. Tegenover de vorige jaren is er veel meer werk te verrichten net door die coronapandemie, die nog niet gedaan is. Vreest u niet dat een vermindering met tientallen euro's per dag per leegstaand bed kan zorgen voor een vermindering van de personeelsinzet? Worden de vergoedingen voor de inzet van meer personeel in de woonzorgcentra verlengd? Zo ja, tegen welke tarieven? Zo nee, waarom niet?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds augustus is er een nieuwe compensatieregeling van toepassing in het kader waarvan de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf maandelijks het aantal aanwezigheidsdagen in hun voorziening meedelen. De indieningstermijn voor de maand augustus is momenteel nog lopende. Op basis van die informatie zullen we exact weten hoeveel bewoners er in augustus in de woonzorgcentra verbleven en wat bijgevolg en bij afleiding de leegstand is.

Het agentschap beschikt in de tussentijd echter wel over het aantal opgenomen bewoners in woonzorgcentra op de laatste dag van de maand. Het betreft de opnamegegevens zoals deze door de voorzieningen voor elke bewoner worden doorgegeven via het digitale platform eWZCfin. Merk op dat voorzieningen niet verplicht zijn de opnames binnen een bepaalde termijn door te sturen. Bijgevolg kunnen zeker voor de meest recente maanden de cijfers nog licht stijgen. De tendensen zijn echter duidelijk.

Op basis van de cijfers die vandaag beschikbaar zijn, zien we dat de meeste leegstand zich inderdaad ontwikkelde in de maand april en in mindere mate in de maand mei. In de maanden juni en juli zien we de bezetting gestaag opnieuw stijgen.

Brussel – min 8,12 procent –, de provincie Limburg – min 7,87 procent – en de provincie Vlaams Brabant – min 5,27 procent – werden in de maanden april en mei het zwaarst getroffen. In de maanden juni en juli was het herstel het grootst in de provincies Limburg – plus 1,44 procent –, West-Vlaanderen – plus 1,30 procent – en Vlaams Brabant – plus 1 procent.

Voor de woonzorgcentra zijn financiële compensatiemaatregelen voorzien die toelaten om enkele kamers vrij te houden, zodat men makkelijker kan cohorteren

in het geval van besmettingen bij bewoners. Het viel dus ook te verwachten dat er zich op macroniveau een hogere leegstand zou aftekenen ten aanzien van de periode vóór de COVID-19-crisis.

De regeling om een verantwoorde leegstand aan te houden werd met de koepelorganisaties in de ouderenzorg afgestemd. Met hen werd eveneens afgesproken om de evoluties grondig op te volgen. Telkens als er nieuwe informatie beschikbaar is, wordt de trend overgemaakt. Met diezelfde koepelorganisaties werd overigens afgesproken om de cijfers van de maand augustus te bespreken, na de indieningsperiode van de aanwezigheidsdagen.

Woonzorgcentra worden in Vlaanderen, maar ook in de andere regio's, jammer genoeg negatief geframed. Nochtans zijn er in de woonzorgcentra heel veel prachtige verhalen, maar die halen zelden het nationale nieuws. Vanuit het veld ligt de focus niet enkel op zorg maar ook op wonen en leven. Een zinvolle dagbesteding is onderdeel van kwalitatieve ouderenzorg.

In het geactualiseerde Woonzorgdecreet is voorzien dat woonzorgcentra werk maken van buurtgerichte zorg. Onder buurtgerichte zorg wordt verstaan de zorg die erop gericht is de sociale cohesie te versterken, vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen, gebruikers indien nodig toe te leiden naar gepaste zorg en ondersteuning of die zelf op te nemen, maar ook de buurt actief te betrekken bij de werking van de voorziening, afgestemd met het lokaal sociaal beleidsplan.

Vanuit de administratie zijn er diverse projecten opgestart waarbij specifieke aandacht is gegeven aan beeldvorming. Ik denk bijvoorbeeld aan het referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie. Dit referentiekader heeft ervoor gezorgd dat vele woonzorgcentra hun communicatie en publiciteit hebben aangepast voor de doelgroep personen met dementie. Andere projecten met impact op de beeldvorming werden opgezet rond bijvoorbeeld ethische zorg, klachtenbehandeling in WZC's, cultuursensitieve zorg, holebi- en transgendervriendelijke woonzorgcentra en innovatieve arbeidsorganisatie.

Kortverblijf is gebonden aan programmatiecijfers. Wettelijk gezien is het niet mogelijk om tijdelijk deze programmatiecijfers te omzeilen en om een openstaande plek in een woonzorgcentrum tijdelijk als kortverblijf in te vullen.

In de praktijk kan natuurlijk een vrije kamer tijdelijk ingevuld worden als men een opnameovereenkomst voor onbepaalde duur opmaakt maar die dan op een gegeven moment opzegt.

Het grootste aandeel van de compenserende maatregelen zoals deze werden aangepast met het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2020, bestaan enerzijds uit de compensaties van de basistegemoetkoming voor zorg en de dagprijs en anderzijds uit financiering voor de inzet van personeel.

Met de compensaties voor de basistegemoetkoming voor zorg worden de kosten voor de inzet van zorgpersoneel tot en met het einde van het jaar grotendeels gedekt. Daarnaast wordt een deel van de loonkosten van het personeel gedekt door de dagprijs. Dat is net een van de redenen waarom niet alleen voorzien is in een compensatie van de basistegemoetkoming voor zorg, maar ook in een compensatie van de dagprijs. Gegeven dat er tot het einde van het jaar een compensatie van zowel basistegemoetkoming voor zorg als dagprijs is, wordt de compensatie van de loonkosten voor personeel dus niet afgebouwd.

Met het besluit van 24 april 2020 werd voorzien in de mogelijkheid om extra personeelsleden in te schakelen op het moment dat de woonzorgcentra overspoeld werden door de covidcrisis. Veel personeelsleden presteerden op dat moment overuren en organisaties waren vaak niet voorzien op voldoende personeel om de

crisis het hoofd te bieden en schakelden extra personeel in. Met het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2020 werd besloten om de financiering voor de inzet van extra personeel te voorzien tot 30 september 2020. Dit om in de periode van het zomerverlof de mogelijkheid te bieden om extra personeel in te schakelen en om medewerkers die recuperatie opnemen, te vervangen. De voorzieningen kunnen ervoor kiezen om deze prestaties door te geven ofwel via de normale normfinanciering ofwel voor een forfaitaire vergoeding per uur buiten de normfinanciering. De voorzieningen hebben deze keuze voor prestaties van 13 maart 2020 tot en met 30 september 2020. Vanaf 1 oktober blijft het mogelijk om deze personeelsleden mee te geven binnen de normfinanciering. In het kader van de maatregelen voor 2021 zullen we bekijken of we een verdere regeling voorzien.

Mijn kabinet onderzoekt momenteel samen met Zorg en Gezondheid op welke wijze de compensaties kunnen worden voorzien in 2021. We zullen daar met de collega's uit de regering afspraken over maken.

U spreekt in uw vraagstelling over het uitsparen van kosten, mevrouw Vandecasteele. Dat is toch een beetje straf. De Vlaamse Regering heeft immers net extra middelen ingezet om de ouderenvoorzieningen te ondersteunen. Inherent aan deze maatregelen is dat ze tijdelijk zijn – het gaat over tijdelijke voorzieningen. Het is niet correct te stellen dat dit na afloop van een einddatum een besparing zou opleveren, integendeel.

Aan de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf werd al 54 miljoen euro aan compensaties voor basistegemoetkoming voor zorg en compensatie dagprijs betaald voor de periode van 13 maart tot en met 30 juni 2020. Aan de centra voor dagverzorging werd al 14 miljoen euro aan compensaties basistegemoetkoming voor zorg en dagprijs betaald voor de periode van 14 maart tot en met 31 augustus 2020. Momenteel zijn nog geen gegevens beschikbaar over het extra ingezette personeel in de periode van 13 maart 2020 tot en met 30 september 2020.

In de nota aan de Vlaamse Regering bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2020 werd het vereiste budget voor deze maatregel over de periode van 13 maart 2020 tot en met 30 september 2020 geraamd op 22 miljoen euro.

Als ik alles samen neem, collega Vandecasteele, kom ik, wat de leegstandscompensatie betreft, voor de periode van 13 maart tot 30 september al uit op 86,9 miljoen euro. En dat loopt, zoals gezegd, nog door tot 31 december. Daar zou nog ongeveer 36 miljoen euro bij kunnen komen. We spreken dus over gigantische bedragen, en de woonzorgcentra zijn erg dankbaar dat ze die gekregen hebben.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik leerde dat er na een grote daling in april en in mindere mate in mei, sedertdien toch stilaan weer een grotere bezetting is in de woonzorgcentra. Die evolutie is op zich al goed voor wat de leefbaarheid van de woonzorgcentra betreft.

Op zich is er nu misschien nog meer leegstand dan voor corona. Het personeel heeft ook wel heel veel moeten geven. Er is een enorme inzet geweest, dus het is een goede zaak dat er op die manier een klein beetje ademruimte zou zijn voor iedereen die meewerkt in de woonzorgcentra. Dat Vlaanderen dit door middel van compensaties ook opvangt, is natuurlijk ook een goede zaak. Ook het feit dat een aantal leegstaande kamers mogelijk meer mogelijkheden kunnen creëren voor cohortering in het geval van een besmetting is op zich natuurlijk goed. Maar we moeten dit wel monitoren naar de toekomst toe, met betrekking tot die leegstand, omdat de leefbaarheid van de voorzieningen daar absoluut mee samenhangt. En dan is er ook de uitbouw van toekomstig beleid in Vlaanderen: wat is er nodig in de toekomst met betrekking tot woonzorgcentra?

Mijn grootste zorg is dat wie niet meer thuis kan blijven wonen omdat hij te zwaar zorgbehoevend is, niet de stap zou durven te zetten naar een woonzorgcentrum. En er zijn natuurlijk verschillende zaken die meespelen in die negatieve beeldvorming. U spreekt over een bepaalde negatieve framing. We moeten allemaal werken aan een positieve beeldvorming, namelijk dat de mensen in de woonzorgcentra zich enorm inzetten voor de zorg voor de heel kwetsbaren en zorgbehoevenden. Ten tweede moet er ook een goede toeleiding gebeuren door alle mensen die die thuiszorg geven. Mijn vraag is op welke manier u daar nog bijkomend op zult inzetten, zodat er een goede doorverwijzing is vanuit het netwerk van thuisdiensten naar de woonzorgcentra, als dat echt nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Bedankt. Ik ga uw antwoord nog eens goed nalezen nadien. Maar ik had graag concreet het antwoord gehad op de vraag of de steunmaatregelen – het feit dat leegstaande bedden voor 90 procent vergoed worden – effectief worden verlengd na 1 oktober, of worden die verminderd? U verwijt mij dat ik spreek over een besparing. Maar laat het mij toch vreemd vinden dat er tijdelijke maatregelen worden genomen ter ondersteuning van de woonzorgcentra vanwege de coronacrisis, en dat die tijdelijke maatregelen afgebouwd zouden worden terwijl de coronacrisis nog niet voorbij is. Ik heb net uitgelegd dat we mogelijk voor een tweede golf zitten, een tweede periode waarin woonzorgcentra serieus zullen worden uitgedaagd om de bewoners goed te verzorgen. Daarin moet het personeel de tijd hebben en krijgen om dat te doen en om het virus buiten te houden. Laat het mij dan toch vreemd vinden dat die tijdelijke maatregelen nu al zouden stoppen.

Ten tweede wil ik toch zeggen dat ik ongerust ben dat, als die financiële steunmaatregelen niet voldoende blijven gebeuren, er daardoor minder personeel in de woonzorgcentra zou worden ingezet als er leegstaande bedden zijn. Ik hoor nu heel concreet van woonzorgcentra dat er een aanwervingsstop is, en dat terwijl er eigenlijk een tekort is aan vast personeel, zowel qua verpleegkundigen als zorgkundigen. De coronacrisis heeft ons ook iets geleerd. Ik ben het er volledig mee eens dat het personeel zich enorm heeft ingezet en het uiterste van zichzelf heeft proberen te geven om mensen zorg te geven. Het personeel zegt zelf dat ze hun uiterste best doen, maar toch het gevoel hebben dat ze niet de zorgen kunnen geven die de bewoners nodig hebben, omdat ze met te weinig op de vloer staan. Dat horen wij steeds opnieuw. En laat dat toch een heel belangrijke les zijn uit deze hele coronacrisis: er is een structurele onderbezetting en onderfinanciering van de woonzorgcentra, waaruit we vandaag lessen moeten trekken.

Ik denk dat u daarom ook bent begonnen met de VIA 6-onderhandelingen (Vlaams intersectoraal akkoord), waarbij er moet worden gesproken over een verhoogde personeelsinzet, maar ook een verhoogde verloning en betere werkvoorwaarden. Daardoor is het werk aantrekkelijker en kan er meer volk op de vloer komen. Mijn vrees, samen met de woonzorgcentra en het personeel, is dat als er compenserende maatregelen worden verminderd nog voor de crisis voorbij is, er minder personeel op de vloer zal komen in plaats van meer personeel.

Maar ik herhaal nog even duidelijk mijn vraag: gaan die compenserende maatregelen nu verlengd worden of niet?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb een aantal vragen die aansluiten bij wat de collega's hebben gezegd. Eerst en vooral wil ik graag onderschrijven wat collega Schryvers heeft gezegd – pun intended –, namelijk dat positieve beeldvorming heel belangrijk is in dezen. Woonzorgcentra komen tegenwoordig enkel in het nieuws wanneer er iets negatiefs gebeurt of te vertellen valt. Mijn vraag aan u, minister,

is: wat kunt u doen om ervoor te zorgen dat de vele positieve aspecten van ouderenzorg in een woonzorgcentrum ook zullen worden belicht? Dat is mijn eerste vraag.

Mijn tweede vraag, minister, is: in februari 2019 moesten alle aanvragen binnen voor de erkennings- en de omzettingskalender. We zien nu dat er een aantal leegstandspercentages zijn die misschien wel wat langer zullen bestaan. De vraag is wat de impact daarvan is op die omzettings- en erkenningskalender. Als ik als voorziening tegen een bepaalde datum kies om bepaalde omzettingen niet te realiseren omdat ik leegstand heb, word ik daar dan op een of andere manier voor gepenaliseerd? Met andere woorden: is er een cut-offdate waarop die gerealiseerd moeten worden? Kan daar iets aan gedaan worden als dat zo is?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wil me ook aansluiten bij de bezorgdheden van de collega's over de relatief grote leegstand in onze woonzorgcentra. Het is natuurlijk zo dat corona voor extra leegstand heeft gezorgd. Dat weten we allemaal. Maar het is zo dat het natuurlijk geen nieuws is. Vooral in landelijke gebieden, dus minder in stedelijke gebieden, is dat niet zo nieuw en is het al een tijdje aan de gang dat er steeds meer leegstand is. We moeten dat ook onder ogen zien. Collega Schryvers haalt al wat elementen aan waarom die leegstand er komt. We hebben op heel wat plaatsen een nieuw opnamebeleid. Er is een hogere zorggraad nodig. We stimuleren ook het langer thuis wonen. We omkaderen dat en zorgen dat dat ook kan. Dan is er natuurlijk ook corona die gezorgd heeft voor de slechte perceptie van onze woonzorgcentra, hoewel we – en ik wil dat hier toch ook eens benadrukken – in de ad-hoc coronacommissie twee getuigenissen hebben gehad van woonzorgcentra die getoond hebben hoe het moet, die gezegd hebben wat hun inzet is, hoe ze het aannemen en wat ze allemaal voor hun mensen doen. Er zijn zeker heel wat woonzorgcentra die hun uiterste best hebben gedaan. Dat moet misschien wat meer in het nieuws komen. Met die voorbeelden kunnen we inderdaad de perceptie keren.

Ik stel ook in mijn eigen buurt vast dat met de woonzorgcentra die wel nog een goede bezetting hebben, voortdurend contact wordt opgenomen door de omliggende woonzorgcentra om wachtlijsten over te nemen en om constant te ronselen naar potentiële bewoners. Dat is een duidelijk teken dat er een structurele leegstand is op heel wat plaatsen. Ik denk, minister, dat dat heel grondig moet worden opgevolgd. We moeten ingrijpen. Ik versta het wel dat we nu inderdaad kijken om in het kader van de covidmaatregelen vooral wat plaats vrij te houden voor een eventuele nieuwe uitbraak van covid, maar het kan toch niet zijn dat we structurele leegstand gaan blijven betoelagen. Ik stel voor dat er dringend gemonitord wordt, dat er een studie wordt gemaakt, ook eventueel wanneer in de toekomst een omslag wordt gemaakt, wanneer er weer een stijging mag worden verwacht van de vergrijzing of van de mensen die in onze woonzorgcentra terecht gaan moeten kunnen. Ik denk dat daar toch zeker een grote taak voor de administratie ligt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is al aangehaald: de afgelopen maanden is de perceptie over de woonzorgcentra echt wel niet goed geweest. Mensen zijn bang om naar een woonzorgcentrum te gaan en ook om hun familie niet meer te mogen zien. Dat speelt natuurlijk allemaal een grote rol in de leegstand. Vanuit de getuigenissen van verschillende ouderen die we gehoord hebben, zien we toch dat we meer en meer gaan moeten evolueren naar kleinere leefgroepen en ook naar kleinere units om samen te wonen. Ik heb hier ook al een pleidooi gehouden voor een kader van cohousing. Ik denk dat dat ook iets heel belangrijks is, waar mensen toch de vrijheid hebben om te kiezen hoe ze hun oudere dag kunnen doorbrengen.

De afgelopen jaren zijn er heel wat woonzorgcentra gebouwd. Er staan ook heel wat bouwprojecten in de planning. Ik denk dat we goed moeten nadenken welke woonzorgcentra we in de toekomst willen en of we inderdaad die switch gaan maken naar die kleinschaligheid en ook meer gaan investeren in die thuiszorg, waarbij we er zeker voor moeten zorgen dat er veel meer flexibiliteit is.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Een aantal collega's spreken over de perceptie van de woonzorgcentra die niet goed is. Het is natuurlijk veel meer dan perceptie. Ik denk dat het tijdens deze crisis toch heel duidelijk is geweest dat een aantal structurele problemen die er in de sector zijn, naar boven zijn gekomen en heel erg duidelijk geworden zijn in de crisis die we de voorbije maanden hebben meegemaakt. Met alle respect, maar dat zijn geen dingen die je kunt oplossen met een publiciteitscampagne. Daar zijn structurele oplossingen voor nodig. Ik ben dan ook heel erg benieuwd naar welk akkoord de Vlaamse Regering eind dit jaar zal presenteren met betrekking tot het personeel.

We zitten nu natuurlijk in een wat vreemde situatie waarbij er bedden leegstaan terwijl we vroeger altijd bedden tekort hadden. Ik vind dat we toch moeten oppassen dat we een aantal uitgangspunten van het beleid niet vergeten. Het is altijd de doelstelling geweest om zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk thuis te laten. Ik ga ermee akkoord dat er zaken moeten gebeuren om de woonzorgcentra in een positief daglicht te zetten. Maar daarmee los je ten eerste geen structurele problemen op en nu per se al die bedden opnieuw willen vullen omdat er leegstaan, lijkt me ook niet de richting die we moeten inslaan.

Een bijkomend iets is het mechanisme dat variabel is op basis van de dagprijs. Ik blijf dat toch een oneerlijkheid vinden. Een goedkoop woonzorgcentrum, bijvoorbeeld een dat wordt uitgebaat door een lokaal bestuur waarbij er lokaal alles aan gedaan wordt om de dagprijs zo laag mogelijk te houden en waarbij het lokale bestuur – of andere organisaties – middelen investeert, wordt een beetje afgestraft omdat het per dag minder compensatie krijgt dan woonzorgcentra die veel meer vragen als dagprijs. Dat vind ik een fundamentele oneerlijkheid in het systeem en ik zou willen vragen of er geen mogelijkheden zijn om dat gelijk te trekken voor iedereen, zodat dat er een eerlijke concurrentie ontstaat.

De voorzitter: Collega's, wat de perceptie en het negatieve imago betreft van woonzorgcentra, denk ik dat ook wij als parlementsleden en in het bijzonder als de commissie voor Welzijn, daarin een belangrijke rol te spelen hebben. Ik krijg – ik kan niet zeggen dagelijks maar toch regelmatig – uitnodigingen van woonzorgcentra om die te gaan bezoeken als commissie, om inderdaad in dialoog te treden. We hebben natuurlijk in de hoorzittingen al heel wat gehoord, maar ik denk dat we dan pas echt weten wat er speelt.

Collega Anaf heeft natuurlijk gelijk: het gaat om structurele problemen en die zullen niet opgelost geraken met een grote publiciteitscampagne. Maar ik vind ook wel dat wij, commissieleden, niet altijd het negatieve van die woonzorgcentra moeten benadrukken, maar dat we moeten werken naar de toekomst toe. Collega Saeyns, ik dacht dat de al dan niet kleinschaligheid een van de punten was van de resolutie met 95 punten die we hier unaniem hebben goedgekeurd.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben het eens met uw opmerking. We moeten de problemen die er zijn, detecteren maar een aantal misstanden die er zijn geweest in het begin van de crisis, moeten we ook niet veralgemenen. Ik wil verwijzen naar mijn betoog in juni in de ad-hoccommissie. Ja, in een twintigtal woonzorgcentra is het helemaal fout gegaan. Een zeventigtal woonzorgcentra hebben uitbraken

gekend, waarbij de aanpak niet op alle plaatsen fout is gegaan. Dat betekent nog altijd dat er achthonderd woonzorgcentra zijn waarbij men het op een goede manier heeft aangepakt, zelfs bij besmettingen.

We moeten niet blind zijn voor waar het fout is gelopen, maar laten we ook niet blind zijn voor daar waar het goed is gelopen. Ik heb alvast geanticipeerd op uw punt om woonzorgcentra te gaan bezoeken. Ik heb er deze zomer tientallen bezocht en gesproken met het personeel, waarbij men het soms zeer zwaar heeft gehad, maar tezelfdertijd toch ook wel fier is geweest over de manier waarop men het zelf heeft kunnen aanpakken. Men is ook wel een stukje ontmoedigd geraakt door de veralgemeende negatieve perceptie die daarrond gegroeid is. Als we allemaal werk maken van die positieve beeldvorming, dan kunnen we dat doen. Ik wil verwijzen naar het debat dat we hier in augustus gehad hebben over de bezoekregeling. Daarbij heb ik toen gezegd dat er zijn die dat misschien niet goed aanpakken, maar dat er ook zijn die dat wel goed aanpakken.

Laten we diegene die het wel goed aanpakken, gebruiken als een voorbeeld voor de andere, om hen mee op sleeptouw te nemen want ik kan begrijpen ... En als u op bezoek gaat, dan zult u over heel wat dingen bij een directeur of bij een hoofdverpleegkundige of bij andere personeelsleden soms de vertwijfeling zien: wat doen we nu het best in deze of gene omstandigheden? Daarvoor, denk ik, moeten we de goede voorbeelden gebruiken. Dat is ook een oproep aan de organisaties, aan de koepels en andere. Het agentschap Zorg en Gezondheid brengt ook die goede voorbeelden en zet die online om op die manier te zeggen dat er wel degelijk dingen zijn die je ook op een goede manier kunt aanpakken.

Misschien nog een paar andere bijdragen. Het is niet de bedoeling dat we de compensatie waarin we in het begin voorzien hebben, helemaal doortrekken. We hebben dat toen gedaan omdat er een opnamestop was. Die opnamestop is er nu niet meer. Dat zou betekenen dat we er eigenlijk voor zorgen dat er leegstaande bedden gefinancierd worden en dat mensen die vandaag naar een woonzorgcentrum gaan of de families, drempels gaan ondervinden om daarnaartoe te gaan. Ik denk niet dat dat de bedoeling kan zijn. We gaan de volledige dagprijs niet betalen voor de leegstaande kamers. Er moet een drijfveer blijven zijn om mensen ook effectief op te nemen.

De vraag of we dat in de toekomst nog verder gaan doortrekken, zal mee in de komende dagen en weken op tafel liggen in de schoot van de regering. Daar ga ik nu geen verdere uitspraken over doen.

Wat de cijfers betreft: ik ga die even per provincie naar voren brengen. In Antwerpen hadden we een bezettingsgraad van 93,7 procent, in juli was dat 89,8 procent. In Brussel hadden we een bezettingsgraad van 75,8 procent, in juli was dat 67,4 procent. In Limburg was de bezettingsgraad 95,6 procent in januari, voor de crisis dus; in juli was dat 89,5 procent. In Oost-Vlaanderen hadden we een bezettingsgraad van 96,5 procent in januari. Dat was teruggelopen in juli naar 93,5 procent. In Vlaams-Brabant zien we 93,3 procent in januari en dat is teruggelopen tot 88,9 procent. In West-Vlaanderen was er een bezettingsgraad van 96,3 procent en die is teruggelopen tot 94,2 procent. Als we het Vlaamse gemiddelde nemen, zien we een bezettingsgraad van 94,8 procent voor de crisis en 91,1 procent in juli. Het beeld van woonzorgcentra die leeglopen, klopt niet. Er is een achteruitgang, maar we zien toch ook wel dat die weer een stukje wordt ingehaald. Ik denk dat de cijfers zich verder doorzetten.

Een tweede element dat ik even onder de aandacht wil brengen, voorzitter, is dat we onze demografie voor de komende jaren goed in ogenschouw moeten nemen. De oorlog was gedaan in 1945. De babyboom was van 1945 tot 1950. Tel daar 65 jaar bij en je weet wanneer die mensen met pensioen zijn gegaan. Die zijn dus nu

met pensioen. Tel daar 80 en 85 jaar bij en je weet wanneer die mensen zorgbehoevend gaan worden. Dan zien we dat dat vanaf 2025-2026 zal zijn. Dat betekent dat in de vijf jaar daarvoor, in de oorlogsjaren, we een demografische klik naar beneden hebben gezien. Dat is waar we nu mee geconfronteerd worden. Dat betekent niet dat in de komende periode de behoefte voor ouderenzorg zal verminderen, integendeel. Die zal door de babyboom alleen maar versterkt worden. We moeten daar aandacht voor hebben.

Over de kleinschaligheid is in de aanbevelingen inderdaad al heel wat geschreven. Ik denk dat we daar, voorzitter, nog wel een aantal keren over kunnen spreken. In de getuigenissen in de ad-hoccommissie heb ik toch ook gezien dat kleinschaligheid in de organisatie één zaak is, maar ook wel binnen een groter geheel moet kunnen gebeuren, wat de backoffice betreft.

Het delen van de aanwezige expertise op vele vlakken zal niet kunnen gebeuren als er louter op basis van kleinschaligheid wordt gewerkt. Hoe wij een goed samenspel gaan realiseren tussen kleinschaligheid in de frontoffice van de zorg aan de ene kant, en een grotere professionalisering in de backoffice, zal het spanningsveld zijn waar wij in de komende jaren mee geconfronteerd zullen worden. Die richting wordt de toekomst.

In heel veel woonzorgcentra die ik heb bezocht, stel ik vast dat de cultuur van een organisatie belangrijk is. Vertrekt men daarbij vanuit de bewoner? Ik ben in Pelt geweest in een woonzorgcentrum, en ik denk, collega Parys, dat u daar na mij ook bent geweest. De verantwoordelijke van het woonzorgcentrum legde uit dat het daar de cultuur is dat een kamer van een bewoner als zijn huis wordt beschouwd. Als je als zorgverlener, als zorgkundige of verpleegkundige, in die kamer komt, dan kom je in het huis van de betrokkene. Dat is een andere cultuur dan een cultuur waarin ervan uitgegaan wordt dat de mensen in kamers van het wooncentrum liggen. De cultuur in de bejegening van de bewoners is van ontzettend groot belang. Er zijn heel mooie voorbeelden van persoonsgerichte bejegening. Er zijn ook andere voorbeelden. Die moeten op sleeptouw worden genomen door de goede voorbeelden.

Als laatste punt wil ik het hebben over de omzettingskalender. Die is volledig uitgedeed, met positieve effecten op het terrein. Zo kan men ook kiezen voor tussenvormen van thuiszorg. Daar zijn ook heel mooie voorbeelden van. We gaan met het agentschap bekijken hoe we daarmee in de toekomst kunnen omgaan. Het is niet zo een eenvoudige zaak om de erkenning en de capaciteit van een zaak af te bouwen of om erkenningen die zijn toevertrouwd zomaar te verminderen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vandaag is er een zekere leegstand in de woonzorgcentra, en daar zijn verschillende redenen voor. Vlaanderen heeft voorzien in een bepaalde compensatie, en dat vind ik goed. Wij beseffen allemaal dat die maar tijdelijk is en maar tijdelijk kan zijn. Met het oog op de toekomst is het belangrijk te blijven monitoren hoe de situatie evolueert. Dan denk ik ook aan de demografische gegevens waarnaar de minister heeft verwezen.

Collega Anaf, u hebt gelijk: een volledige bezetting van de woonzorgcentra is geen doel op zich. Het gaat erom dat de mensen op de best mogelijke manier de zorg krijgen die ze nodig hebben. We weten dat de opvatting veranderd is en dat de mensen zo veel en zo lang mogelijk in de eigen buurt willen blijven wonen. Het beleid moet aan die vraag naar meer kleinschaligheid gevolg geven. Maar als mensen te zorgbehoevend zijn geworden om nog thuis ondersteund te worden door de thuiszorg, dan moeten zij de stap kunnen en durven zetten naar een woonzorgcentrum. Zij moeten er vertrouwen in kunnen hebben dat ze daar ook goed verzorgd gaan worden. Daarom is de positieve beeldvorming ook zo belangrijk. Ik

heb daar in mijn eerste vraag al naar verwezen. Er zijn massa's mooie en goede initiatieven, ook lokaal en met open huizen in interactie met buurten waar enorm kwalitatieve zorg wordt gegeven. Laat ons die samen in de kijker zetten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Het gaat mij niet om de compensatie van volledige bedden met de volledige dagprijs. Dat is ook nooit gebeurd. De vergoeding van de dagprijs bedroeg 90 procent. Maar het blijft een feit dat de leegstand vandaag groter is dan voordien. Wij hebben de cijfers gehoord. Over het algemeen krijgen de woonzorgcentra minder inkomsten, en mijn vrees is dat dit een weerslag heeft op het personeel.

Ik wil nog even ingaan op het verhaal over de perceptie. Er zijn enorm veel mooie initiatieven. Elke zorgverlener die in een woonzorgcentrum werkt en die ik ontmoet, doet zijn uiterste best. Maar ik wil toch even de vinger op de open wonde leggen. Zoals ik al heb gezegd, is er een tekort aan personeel. Ik maak mij er zorgen over dat die vaststelling hier door niemand anders wordt aangehaald. Wij hebben wekenlang geapplaudisseerd voor de zorgsector. Even lang heeft de bevolking zijn steun uitgesproken, ook voor de vraag naar meer personeel in de sector. Zoals ik er vorige week op heb gewezen, was er nog voor de coronacrisis een studie van de SERV waaruit blijkt dat bij 40 procent van de mensen die in de zorgsector werken, de werkdruk, de emotionele belasting en de psychische vermoeidheid acuut problematisch zijn. Dat is een van de redenen waarom redelijk veel mensen overwegen om uit de zorgsector te stappen.

Ik denk echt wel dat wij volop werk gaan moeten maken van betere arbeidsvoorwaarden en van een hogere bezetting om de nodige zorg te kunnen geven aan de bewoners. Ik bezoek bijna wekelijks woonzorgcentra. Ik heb zelf patiënten in woonzorgcentra zitten. Ik stel zelf vast dat er in sommige afdelingen week na week andere verpleegkundigen werken die geen band kunnen opbouwen met de andere mensen die daar werken. Het wordt het personeel soms ook onmogelijk gemaakt om de zorg te bieden die ze eigenlijk wel zouden willen bieden. Dat is een heel groot probleem. Mensen werken vaak vol overgave maar het is soms niet houdbaar. Als er sprake is van een vermindering van de steunmaatregelen, vrees ik dat de personeelsbezetting in de woonzorgcentra zal verminderen in plaats van te vermeerderen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, ik denk dat alle collega's in de commissie bezorgd zijn over de werkdruk bij het personeel en het eventueel tekort aan personeel. U bent heus niet de enige met die bezorgdheid.

De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toepassing van het bezoekrecht in woonzorgcentra – 3267 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil nog eens terugkomen op de bezoekenregelingen in de woonzorgcentra (wzc's). Sociaal contact is een belangrijke randvoorwaarde voor mentaal welzijn. Het stimuleren van sociale contacten is daarom een belangrijk uitgangspunt in onze ouderenzorg, en wordt expliciet vermeld in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019. In het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de

subsidierегeling voor woonzorgcentra, staat duidelijk dat bezoek altijd is toegestaan, en dat het woonzorgcentrum de vrijheid en het bezoekrecht enkel kan beperken om verantwoorde organisatorische of medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

Sinds de coronacrisis zagen we effectief dat het bezoekrecht sterk werd ingeperkt om medische redenen. Maar we zagen ook hoe moeilijk het is om hierin een goed evenwicht te bewaren met het recht op sociaal contact en het bezoekrecht. Uit voorzorg en angst voor nieuwe uitbraken namen vele woonzorgcentra het zekere voor het onzekere en hielden ze vast aan een heel beperkt bezoekrecht. Sinds 7 september zijn er nieuwe richtlijnen van kracht, waarin meer rekening wordt gehouden met het feitelijke dreigingsniveau. Dat is absoluut een zeer goede evolutie. Bij laag dreigingsniveau zouden bewoners van woonzorgcentra in principe dezelfde rechten moeten hebben op sociaal contact als burgers die niet in een woonzorgcentrum wonen.

De minister maakte daarnet een vergelijking tussen een woonzorgcentrum waar ingezet wordt op de thuisvervangende functie van een woonzorgkamer, en centra met een andere cultuur. Precies het aspect van bezoek te kunnen ontvangen wanneer men wil, is daar een aspect van. Maar in de praktijk zien we dat er toch nog vaak angst leeft om het virus terug binnen te krijgen en dat woonzorgcentra blijven vasthouden aan strengere regels of de versoepelingen alsnog uitstellen. Ook blijken de nieuwe regels met betrekking tot de versoepelingen niet overal op dezelfde manier geïnterpreteerd te worden. Dat laatste kan ook leiden tot onbegrip en discussies tussen directies, medewerkers, bewoners en familieleden.

De inperking van het bezoekrecht is op zich niet nieuw. Ook voor corona werd het bezoekrecht in woonzorgcentra al verschillende keren beperkt. Naar aanleiding van het norovirus kwamen er bijvoorbeeld bezoekbeperkingen in verschillende woonzorgcentra in de periode november 2019-januari 2020. Door corona is het bovendien goed mogelijk dat woonzorgcentra in de toekomst sneller naar deze maatregel zullen teruggrijpen dan in het verleden het geval was.

We moeten er daarom over waken dat het decretaal verankerde bezoekrecht niet verwatert en altijd voldoende gewicht blijft krijgen, ook wanneer we geconfronteerd worden met een medische noodsituatie. Vanzelfsprekend is het dan belangrijk dat de nodige voorzorgsmaatregelen correct worden opgevolgd en uitgevoerd.

Ik heb volgende vragen, minister. Op welke manier gebeurt de inspectie op de toepassing van het bezoekrecht zoals omschreven in het BVR van 28 juni 2019? Op welke manier wordt de proportionaliteit van de inperking van het bezoekrecht afgewogen door de inspectie? Bestaat hier een kader voor of is dit gebaseerd op een subjectieve inschatting door de inspecteur? Moeten de woonzorgcentra die wensen over te gaan tot een inperking van het bezoekrecht, om organisatorische of medische redenen, dit zelf proactief melden aan de koepel waarvan ze deel uitmaken of aan het agentschap Zorg en Gezondheid?

In hoeverre is de richtlijn met betrekking tot het bezoek bindend voor de woonzorgcentra? Heeft de minister er zicht op hoe de richtlijn in de verschillende woonzorgcentra wordt geïmplementeerd? Op welke manier worden de woonzorgcentra die daar nood aan hebben, bij de versoepelingen van de bezoekregelingen ondersteund en begeleid door het agentschap? Dat is een belangrijke vraag omdat ik weet dat er angst is en dat veel directies ook wel worstelen met het evenwicht tussen veiligheid, gezondheid en het mentaal welzijn van hun bewoners.

Ontving de Woonzorglijn sinds de versoepeling van de richtlijnen vragen en klachten over een beperkte bezoekregeling? Zo ja, over hoeveel vragen en hoeveel klachten gaat het? Hoe worden die opgevolgd? Het is belangrijk dat er een groot draagvlak is bij de familieleden en bezoekers voor de beschermingsmaatregelen

die in acht genomen moeten worden. Op welke manier worden de woonzorgcentra hierin vanuit Vlaanderen ondersteund?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals u wellicht weet, zet Zorginspectie zich nog steeds voornamelijk in bij de ondersteuning van infectieziektebestrijding door samen met de collega's van het agentschap Zorg en Gezondheid de monitoring te doen van de registraties die de woonzorgcentra in het e-loket doen over de besmettingen. Daarnaast worden plaatsbezoeken uitgevoerd in woonzorgcentra waar nood is aan begeleiding of advies voor infectieziektebestrijding.

Zorginspectie is begin juli gestart met inspecties in de woonzorgcentra met de focus op de preventieve maatregelen die zij nemen om goed gewapend te zijn tegen een volgende opflakking of golf van besmettingen. Ook die inspecties zijn vooral bedoeld om de woonzorgcentra te ondersteunen. Zorginspectie voert momenteel nog geen reguliere opvolgingsinspecties uit. Wel worden klachtinspecties uitgevoerd waarbij rekening wordt gehouden met de regelgeving maar ook met de richtlijnen, waaronder de richtlijn bezoekenregeling, zoals ze op het moment van de klacht van toepassing waren.

In deze wisselende context is ervoor gekozen om de bezoek- en uitgangregeling beschrijvend weer te geven. Zorginspectie gaat na welke bezoekenregeling en uitgangregeling op het moment van het inspectiebezoek van toepassing zijn voor de bewoners die vermoedelijk niet met COVID-19 besmet zijn en de bewoners in een palliatieve situatie. Voor de vermoedelijke COVID-19-bewoners wordt, gelet op de recente richtlijn, nagegaan of zij bezoek mogen ontvangen en of er alternatieve contactmogelijkheden zijn. Er wordt verwacht dat mogelijkheden of beperkingen over bezoek en uitgaan schriftelijk gecommuniceerd worden aan bewoners en familieleden. Indien dit niet gebeurt, worden woonzorgcentra gevraagd om hier op korte termijn werk van te maken.

Woonzorgcentra die het bezoekrecht willen inperken, moeten dit niet melden aan het agentschap. Of de woonzorgcentra dit melden aan hun koepel is de bevoegdheid van de koepel waartoe een instelling behoort. Lidmaatschap bij een koepel is overigens niet verplicht. De instellingen hebben echter wel de taak om hun richtlijnen voor bezoek omstandig toe te lichten aan de bewoners en hun familieleden.

Er is een juridisch verschil tussen erkenningsvoorwaarden en subsidiëringnormen vastgelegd in een decreet, ministerieel besluit of in een besluit van de Vlaamse Regering en de (kader)richtlijnen, maatregelen en draaiboeken COVID-19 zoals bijvoorbeeld de richtlijn voor de bezoekenregeling. Het uitgangspunt is dat de richtlijnen, gelet op het gezag van de taskforce, beschouwd mogen worden als richtinggevend en met gezag bekleed. Ze hebben dus alleszins een validiteit die richtinggevend is. Uitbaters en directies van woonzorgcentra kunnen erop aangesproken en erdoor gesensibiliseerd worden. Hoewel er geen absolute afdwingbaarheid is, kunnen centra dus door Zorg en Gezondheid worden aangesproken op de naleving en opvolging van de richtlijnen.

De ondersteuning aan de voorzieningen is divers. Er is de Woonzorglijn, die vragen en klachten behandelt. Er is ook een speciale coronalijn bij het agentschap Zorg en Gezondheid voor vragen van voorzieningen en zorgprofessionals over de richtlijnen. Bovendien kunnen de voorzieningen contact opnemen met de generieke mailbox ouderenzorg bij het agentschap en met de aan elke specifieke voorziening toegewezen sectorverantwoordelijke bij het agentschap.

De Woonzorglijn heeft sinds de versoepeling 86 tickets en dus klachten of infovragen ontvangen over de bezoekenregeling. Bij de bezoekenregeling zijn alle meldingen een mengeling van klachten en informatievragen. De Woonzorglijn registreert

deze allemaal als klacht. De Woonzorglijn gaat op verschillende manieren om met een melding. Bij een informatievraag wordt meestal de kaderrichtlijn bezorgd aan de melder. Bij een klacht zijn er een aantal opties. Er wordt gevraagd om de casus te bespreken met de voorziening. Er wordt contact opgenomen met de voorziening om te vragen waarom ze beperkingen opleggen en op welke manier de bezoeksregeling tot stand gekomen is. Hier wordt vooral gekeken of deze op een participatieve manier tot stand is gekomen.

Indien een woonzorgcentrum een extreme afwijking heeft op de standaardbezoeksregeling, wordt gevraagd om deze te herzien. Indien nodig kan het agentschap een voorziening vragen om zich in lijn te stellen met de richtlijnen of aanmanen om dit te doen.

De Woonzorglijn heeft weinig middelen om sterker op te treden tegen voorzieningen. De kaderrichtlijnen die worden afgekondigd door de Taskforce COVID-19 Zorg zijn geen regelgeving in strikte zin.

De voorzieningen worden vanuit de overheid zo goed mogelijk geïnformeerd, maar uiteraard heeft iedereen hierin een verantwoordelijkheid te nemen. Campagne-materiaal omtrent handhygiëne en algemene maatregelen in woonzorgcentra worden via de website van het agentschap ter beschikking gesteld.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Tijdens de hoorzittingen van de coronacommissie hebben de getuigenissen ons allemaal zwaar geraakt over de impact van het bezoekverbod ten tijde van de lockdown en de impact van bezoekbeperkingen. Het was een van de belangrijkste aanbevelingen van de coronacommissie dat bezoek altijd minimaal mogelijk moet zijn. Ik ben dan ook absoluut tevreden, minister, dat u daar zelf ook dadelijk verder werk van hebt gemaakt. U hebt altijd gezegd hoe belangrijk het welzijn van de bewoners ter zake is en dat de richtlijnen zijn aangepast. Zelfs in het geval van een besmetting moet een minimale bezoeksregeling absoluut mogelijk zijn. Ook in het geval van een palliatieve situatie moet er bezoek mogelijk zijn. Als er geen besmetting is, moet er alle ruimte zijn voor bezoek zoals dat vroeger was, weliswaar met de nodige bescherming.

We zien dat een aantal wzc's uit angst niet voldoende die ruimte geven. Het is belangrijk om hun mee te geven dat dat minimum een absoluut minimum is en dat het geen maximum is. Ik pleit ervoor dat het minimum van één bezoeker één keer per week wordt uitgebreid. Dat is toch wel heel weinig. Ik begrijp dat de impact voor het personeel groot is: ze moeten dat mee begeleiden, zorgen voor bescherming enzovoort. Maar ik vroeg u hoe we daar stapsgewijs nog stappen kunnen zetten. De wzc's moeten absoluut worden gesensibiliseerd dat het minimum een absoluut minimum is en zeker geen maximum.

Ik vind het verder absoluut goed dat u zegt dat het agentschap ook wel wzc's waarvan men de melding krijgt dat ze daar heel selectief mee omgaan, blijft aanspreken en ondersteunen om verder werk te maken van een bezoeksregeling die menselijk is en eigenlijk ook maar tegemoetkomt aan de noden van de bewoners en hun familieleden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, het bezoekrecht is inderdaad – en dat blijkt uit alles wat we de laatste maanden gehoord hebben – de achilleshiel van alles wat in de wzc's is gebeurd. Het is belangrijk voor de bewoners, de residenten, maar ook voor de familie. We hebben dat deze week nog gezien in de ad-hoccommissie inzake personen met een beperking. Dat is een van de grootste aandachtspunten. Hoe gaan we die mensen in periodes van lockdown

of grote kans op besmetting toch verzekeren van bezoekrecht en contact met hun naasten?

Het is natuurlijk de bedoeling dat we daar een goed evenwicht vinden. Dat is misschien niet altijd even gemakkelijk. Daarom zijn richtlijnen soms nodig.

In de vorige vraag kwam het al aan bod. Een van de redenen waarom mensen niet meer zo geneigd zijn om naar een wzc te gaan – dat hebben we ook gezien in de media – is dat ze bang zijn om in geval van een lockdown in volledige sociale isolatie te komen. We moeten daar rekening mee houden. Bij de vorige vraag hebben we bekeken hoe we de mensen het vertrouwen kunnen laten terugwinnen in onze wzc's. Dit antwoord op deze vraag kunnen we perfect terugkoppelen naar de vorige. Dit is heel belangrijk.

De heer Sintobin was de eerste die in de plenaire vergadering u de vraag stelde naar een soepelere bezoeksregeling in de wzc's. Ook in de ad-hoc- en de opvolgcommissie kwam dat vaak terug. Onze vraag is ook dat u een getrappt systeem uitwerkt waarin u duidelijk zegt wat en wanneer. Ik zal daar zelf niet de contouren van schetsen. Er zijn op uw kabinet ongetwijfeld mensen die daar beter zicht op hebben en dat beter kunnen. Deze richtlijn – deze tool – aan onze wzc's geven, kan heel wat onzekerheid wegnemen. Het is belangrijk dat we daar nu al aan beginnen zodat, als u die richtlijn geeft, de wzc's zich daar infrastructureel op kunnen voorbereiden. Dat is dikwijls de rem op het bezoek.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Het is inderdaad heel erg belangrijk dat we toezien op het bezoek in de wzc's tegen het isolement van de bejaarden. Dat moet mogelijk zijn. Dat één bezoeker per week helemaal niet voldoet aan de behoeften en noden van de bewoners, daar is iedereen het over eens. De bezoeksregeling moet zo breed mogelijk kunnen worden geïnterpreteerd of toegepast.

In de komende maanden moeten we ook toezien op het vermijden van besmettingen. Bij het personeel leeft ook een grote angst, zeker in de wzc's die een grote uitbraak hebben meegemaakt. Ze zijn zeer bang dat het bezoek het virus binnenbrengt. We moeten zien welke omkaderende maatregelen we kunnen nemen om te vermijden dat dat gebeurt.

Een van de belangrijke maatregelen is voor ons het inzetten van een personeelslid per wzc om het bezoek te organiseren. Daar komt heel wat bij kijken, zeker als het altijd en overal veilig moet verlopen. De mensen moeten goed geïnformeerd zijn over de maatregelen die ze moeten toepassen bij een bezoek aan een wzc. Het personeel kan dat er momenteel niet bij nemen. Er is nog steeds heel wat meer werk dan zonder coronacrisis. Iemand die zo'n bezoek kan organiseren en coördineren, moet niet per se medisch geschoold zijn. Het moet geen verpleeg- of zorgkundige zijn. Wij pleiten voor een extra personeelslid per wzc om het bezoek te organiseren en erop toe te zien dat het gebeurt zoals de richtlijnen voorschrijven.

Om het isolement – ik heb deze vraag al gesteld maar niet echt een antwoord gekregen – tegen te gaan, vragen wij om extra animatiepersoneel en extra ergotherapeuten in te zetten in de wzc's om het sociaal leven veilig weer op gang te kunnen trekken, zeker voor mensen die geïsoleerd geraken en sowieso al weinig bezoek krijgen.

Het regelmatig testen van het personeel kan ervoor zorgen dat we zicht krijgen op het risico om besmettingen binnen te brengen. In Engeland gebeurt dat momenteel wekelijks. Er kan veel korter op de bal worden gespeeld. Er kan de geruststelling worden gegeven dat er op dat moment geen besmettingen zijn. Volgens mij kan

en zal dat bijdragen tot de bescherming tegen het binnenbrengen van virussen in de wzc's.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Zoals de collega's hebben gezegd, is het belangrijk dat er een goed evenwicht wordt gevonden tussen de mentale en fysieke gezondheid. Het virus is vandaag relatief mild. Dat komt doordat er nog weinig besmettingen zijn in kwetsbare doelgroepen. Langzaam maar zeker nemen ze echter toe bij 65-plussers. Het is gemakkelijker om vanuit het parlement of de taskforce richtlijnen te geven dan om ze toe te passen op het terrein.

Minister, hebt u een goed zicht op de voorzieningen, hoeveel en waar, die het minimum doen en één bezoeker per week toelaten? Hebt u zicht op het aantal voorzieningen dat het minimum niet haalt? Hebt u zicht op het aantal voorzieningen dat een veel uitgebreidere regeling heeft?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Het bezoekrecht was ook in de coronacommissie een essentieel thema. We hebben daar straffe aanbevelingen rond geschreven. De Zorginspectie heeft geen afdwingbaarheid. Dat is interessant, maar ze kan dus enkel adviseren of aanmoedigen om de richtlijnen na te leven. Dat lijkt mij toch wat te weinig. Wie hardleers is, heeft momenteel niets te vrezen. Kan er niet strenger worden opgetreden?

Een aantal collega's zeggen terecht dat we de schuld niet helemaal bij de wzc's mogen leggen. Nogmaals, deze crisis heeft heel wat blootgelegd dat structureel fout zit. Ook voor de crisis was er al heel veel te doen over 'te weinig handen aan het bed'. Die mensen hebben heel veel werk. Er is zelfs geen tijd om een praatje te slaan met de bewoners of om kwaliteit te bieden, tot grote frustratie van de verzorgers zelf. De wzc's zien het nu niet zitten om dat op een veilige manier te organiseren en daar extra tijd en personeel – want dat is nodig om dat fatsoenlijk te doen – voor in te zetten, of ze zouden hun andere zorgtaken nog verder moeten afbouwen. Ik heb al eerder gevraagd of het niet mogelijk is om de wzc's daarin financieel te ondersteunen in afwachting van extra structurele middelen voor meer handen aan het bed. Dat lijkt me iets dat we op korte termijn moeten doen. We zijn het er allemaal over eens dat iedereen fundamenteel recht heeft op bezoek en op buiten gaan.

Zoals mevrouw Vandecasteele zegt: het hoeft niet te gaan over zorgprofielen. Andere mensen kunnen dat invullen op tijdelijke basis. Het mag natuurlijk niet in de plaats komen van structurele extra middelen voor zorg die er hopelijk aankomen. We zullen dat zien. Is het niet mogelijk om extra steun voor de wzc's te voorzien? Dat kan desnoods via jobstudenten bijvoorbeeld om het bezoek op een veilige manier te laten verlopen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is inderdaad een moeilijk evenwicht tussen veiligheid en menselijkheid. Toch, de wzc's zijn een thuisvervangende situatie. We mogen ouderen niet behandelen als kleuters. Dat is mijn frustratie geweest in de afgelopen maanden. Ik zag dat instellingen de richtlijnen volgens hun eigen normen interpreteerden.

We hebben het gehad over de leegstand. Dat weerhoudt mensen er inderdaad van om naar een wzc te gaan. Ze hebben schrik dat ze hun familie niet meer mogen zien.

Indien er toch aanpassingen zouden gebeuren aan bezoekenregelingen, pleit ik er dus voor dat dat vooral in overleg met de ouderen en hun familie zelf wordt gedaan.

Zij moeten absoluut betrokken zijn bij de besluitvorming. Ik verwijs naar die richtlijn van Zorg en Gezondheid dat overleg met de gebruikers nodig is. Ik hoop dat dat ook daadwerkelijk gebeurt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, die hele bezoekenregeling is het zoeken naar het moedige midden tussen gezondheid aan de ene kant en welzijn aan de andere kant. Ik denk dat we die ambitie allemaal samen wel weten te dragen.

We hebben in de zomermaanden, tot 30 september, woonzorgcentra de gelegenheid gegeven om extra personeel in te zetten om de vakantie-regeling te kunnen overbruggen, om ervoor te zorgen dat men vakantie kon nemen, dat men tot rust kon komen. Ze mochten en mogen kiezen op welke manier ze dat doen: of dat nu bezoek, animatie, zorg of logistiek is, we hebben dat allemaal niet vastgelegd. Het begrip 'regelluwte' is een ander begrip dat af en toe wel eens valt. Wel, we hebben ervoor gekozen om dat op die manier te doen.

Ik herinner me dat ik eens heb voorgesteld om tot 50 procent van de norm voor verpleging met andere kwalificaties te kunnen inzetten, wanneer men de vacatures niet ingevuld krijgt. Diegenen die hier vandaag opperen dat ik eens moet kijken naar ander personeel, zijn dezelfde als diegenen die toen zeiden dat we de zorg naar beneden zouden trekken. Het was niet de ambitie om de zorg naar beneden te trekken. Het was de ambitie om de vacatures die er vandaag zijn voor personeel, ook daadwerkelijk ingevuld te krijgen.

Ook wat de inspecties betreft, vind ik een en ander een beetje paradoxaal. Toen men het erover eens is geworden in de taskforce dat er onaangekondigde inspecties zouden kunnen komen, onder andere om dit soort zaken op te pikken, niet om te bestraffen, maar om hen op de goede weg te helpen, vroeg men zich hier in de commissie af hoe het kon dat de inspecties in deze omstandigheden op het terrein zouden gaan, onaangekondigd. Vandaag vraagt men zich af of we de inspecties daarvoor niet wat moeten versterken. Ik vind dat een beetje paradoxaal.

Ik denk dat het belangrijk is dat die bezoekenregeling tot stand kan komen in een participatief proces met de bewoners of, als het met de bewoners niet meer gaat, met de familieleden. Ik heb daar toch ook heel goede voorbeelden van gezien. Daarbij wordt niet gezegd wat niet kan, maar wel wat er wel kan in bepaalde omstandigheden. Dan kan men tot heel goede modellen en antwoorden komen. Gebruikersraden, familieraden kunnen daar een forum voor zijn. De regels laten dat toe. De kapstukken hangen er, bij wijze van spreken: het komt erop aan de kleren eraan te hangen. Ik denk dat dat de beste aanpak is.

Wij hebben er op dit ogenblik geen zicht op wie dat op welke manier in de 820 woonzorgcentra toepast. Wat wij wel hebben – en dat heb ik ook geantwoord op de vraag van collega Schryvers – is het aantal klachten dat is binnengekomen, waarover die klachten gaan en welke antwoorden die klachten krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoorden. Ik denk dat iedereen in deze commissie bekommerd is, net als de directies en de personeelsleden in de woonzorgcentra, over de veiligheid en de gezondheid van iedereen die daar woont. We willen dus dat dat virus niet opnieuw binnenkomt. Aan de andere kant zijn we natuurlijk ook bekommerd met betrekking tot het mentale welzijn en weten we dat het daarvoor belangrijk is dat de bewoners contact kunnen blijven hebben met mensen die hun lief zijn, met hun partner, met hun kinderen. Dat is inderdaad zoeken naar een evenwicht tussen die twee, waarbij mensen sowieso de garantie kunnen hebben dat ze bezoek kunnen krijgen, dat ze nooit

meer zonder bezoek zullen worden gezet, dat er nooit meer een echt totaalverbod op bezoek zal zijn, maar er anderzijds toch het nodige kader is om dat veilig te doen, met de nodige beschermingsmaatregelen enzovoort. Ook vanuit het beleid kan ter zake toch wel heel veel ondersteuning worden gegeven aan de woonzorgcentra, kunnen ze worden begeleid. Ik wil er absoluut voor pleiten dat dat ook gebeurt en dat we ertoe kunnen komen dat het minimum van één bezoeker één keer per week, dat momenteel met betrekking tot die bezoekenregeling is bepaald, kan worden uitgebreid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over niet-dringend ziekenvervoer – 3288 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, in tegenstelling tot het dringend ziekenvervoer behoort het niet-dringend ziekenvervoer tot onze bevoegdheid, de bevoegdheid van de deelstaten. Het niet-dringend ziekenvervoer kan op verschillende wijzen plaatsvinden – zittend, liggend of in een rolstoel – en er kan sprake zijn van eenmalig vervoer of van reeksvervoer. We zien bijvoorbeeld dat mensen die kankerbehandelingen nodig hebben, heen en weer worden gevoerd, net zoals mensen die voor een dialyse of andere zaken naar het ziekenhuis moeten. Dat is niet dringend, maar kan ook niet zomaar met iemand van de familie gebeuren.

Het vervoer kan worden gedaan door professionele organisaties, maar er zijn ook een aantal vrijwilligers of taxibedrijven die dat doen. Momenteel wordt enkel het niet-dringend liggend ziekenvervoer gereguleerd bij ons in Vlaanderen. Met het decreet van 18 mei 2018 betreffende dat niet-dringend liggend ziekenvervoer werden de regels daaromtrent bepaald. Het decreet is op 6 april 2019 gedeeltelijk in werking getreden. Een besluit inzake enkele artikelen werd reeds gepubliceerd op 8 februari 2019. Dat was meer bepaald een besluit in verband met het verstrekken van een vergunning aan hen die dat niet-dringend liggend ziekenvervoer willen organiseren.

Tijdens onze commissievergadering van 5 februari 2020 werden daaromtrent een aantal zaken besproken, naar aanleiding van Wereldkankerdag. Ik heb het aangehaald: dat vervoer wordt vandaag de dag vooral gebruikt door personen met kanker die regelmatig naar het ziekenhuis moeten. In het regeerakkoord hebben we geschreven dat er zal worden gezorgd voor tariefzekerheid en een vlotte toegankelijkheid. Om die te realiseren, zal worden voorzien in een eenvormig oproepsysteem. Op die manier hoeven mensen niet te gaan zoeken en is die tariefzekerheid er ook.

Minister, artikel 9 van ons decreet bepaalt dat de Vlaamse Regering de mogelijkheid heeft om maximum- en minimumtarieven te bepalen. Wanneer zult u werk maken van de bepalingen uit het regeerakkoord in verband met die tariefzekerheid? Kunt u concreet meegeven hoe die tarieven eruit zullen zien? In 2018 is er een studie geweest van Möbius. In welke mate zal die ook daadwerkelijk worden gebruikt om die tarieven vast te leggen?

In onze mailbox krijgen we heel wat klachten over de hoge facturen voor gemedicaliseerd interhospitaal patiëntenvervoer, waarbij een arts of paramedicus moet assisteren. We hebben voor de beleids optie gekozen – en ik denk dat dat een goede optie is – om ziekenhuisnetwerken op te zetten, waarbij je specialisatie krijgt op

verschillende campussen. Daardoor zal het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen met begeleiding van een arts of paramedicus in de toekomst echter allicht nog toenemen. Hoe ziet u een oplossing voor deze problematiek, en dan vooral voor de facturen die ermee gepaard gaan voor de patiënt? Hoe kan ook in dezen tariefzekerheid worden geboden? Werden er ook al afspraken gemaakt tussen de diverse gemeenschappen wat het overnemen van elkaars vergunningen betreft? Dat is vandaag de dag immers ook een probleem. Vandaag zijn er verschillende vergunningsvoorwaarden in de diverse gemeenschappen in dit land. Wat is de stand van zaken daaromtrent?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de voorbereidende werkzaamheden hiervoor zijn gestart. De onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer heeft conform artikel 5 van het decreet een adviesopdracht inzake het bepalen van die beschikbaarheid en die toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Op 27 januari vroeg ik aan de onafhankelijke commissie om een voorstel qua tariefbepaling voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer te willen uitwerken.

Ik verwijs dus naar mijn vraag van 27 januari. Ik heb een studie gevraagd omtrent de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, die een belangrijk element is voor de onderbouwing van het voorstel. De vraag kwam op 11 februari 2020 voor een eerste keer op de agenda van de vergadering van de onafhankelijke commissie. De commissieleden wensten een actualisatie van de in de studie gebruikte parameters. Mijn administratie heeft die parameters ook aangeleverd. Een actualisatie van de parameters is nu het onderwerp van dialoog tussen de ziekenvervoerders en de ziekenfondsen. De voortgang inzake de vraag tot advies over de tariefbepaling wordt bewaakt via de systematische agendering bij elke bijeenkomst van de onafhankelijke commissie.

Wat de extra kosten voor gemedicaliseerd patiëntenvervoer betreft: Vlaanderen heeft er in de vorige legislatuur bij de federale overheid sterk op aangedrongen om een wettelijk statuut voor de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer uit te vaardigen. We zijn daar ook in geslaagd. Vanaf 1 september 2020 geldt een erkenningsplicht voor de ambulanciers niet-dringend liggend ziekenvervoer. Deze ambulanciers zijn gemachtigd om een aantal handelingen te stellen, zoals de voortzetting van een behandeling met zuurstof. Dat vermindert de noodzaak aan vervoer waarbij een paramedicus of medicus voor de begeleiding van de patiënt moet instaan. De kosten voor de patiënt worden daardoor verminderd.

Het klopt dat voor een aantal transporten van patiënten waarbij handelingen moeten worden gesteld die niet zijn opgenomen in deze lijst van toegelaten handelingen, zoals de begeleiding van patiënten met een infuus, een paramedische of medische begeleiding nodig is, waarvoor momenteel extra kosten worden gerekend. Tot op vandaag is er een onderscheid in de financiering van vervoer voor een patiënt die op dezelfde dag, bijvoorbeeld voor een onderzoek, heen en terug naar een ander ziekenhuis wordt gebracht en de financiering van vervoer waarbij de patiënt in het ziekenhuis van bestemming wordt opgenomen. In het eerste geval worden de kosten van het vervoer gedragen door het verwijzende ziekenhuis, in het tweede geval zijn de kosten ten laste van de patiënt.

Het is ook correct dat kan worden verwacht dat het interhospitaalvervoer zal toenemen door de geplande hervormingen van het ziekenhuislandschap. In de vorige legislatuur werd die problematiek vermeld binnen de interkabinettenwerkgroep 'synergie dringend en niet-dringend ziekenvervoer'. Daaromtrent bestonden toen een aantal ideeën, zowel wat de organisatie, de inzet van middelen als de financiering betreft. Omdat er nog steeds geen Federale Regering is, zo heb ik

vernomen, is die werkgroep niet meer samengekomen sinds de jongste verkiezingen. Als voorzitter, sinds 1 september, van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zal ik vragen om deze werkgroep, maar ook andere, opnieuw op te starten. De problematiek van het interhospitaalvervoer moet binnen dat forum verder worden uitgewerkt.

Ik kom tot uw laatste vraag. De wettelijke basis is artikel 4 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. In het tweede lid van dat artikel wordt bepaald dat men met vergunningen verleend door andere gemeenschappen of gewesten ook in Vlaanderen niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren. Op Vlaams niveau is dat dus geregeld. Brussel en Wallonië staan nog niet zo ver in de uitwerking van de regelgeving voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Tijdens de voormelde vergaderingen van de interkabinettenwerkgroep werd afgesproken dat ook zij de in Vlaanderen verleende vergunningen zullen accepteren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel. Ik stel toch samen met u vast dat u dat op 27 januari, dus tien dagen voor mijn vorige vraag in onze commissie, aan die commissie hebt gevraagd, dat die op 11 februari voor de eerste keer is samengekomen. Het is nu 22 september, en als ik het goed begrijp, staan we nog niet verder dan de actualisatie van de parameters uit de studie van 2018. Kunt u daar dan even duidelijk op antwoorden: waar staan we? Hebt u een datum in het vooruitzicht waarop die commissie haar eindverslag moet afleveren, waarop u dan de nodige maxima en minima kunt vastleggen?

Een andere bijkomende vraag betreft die lijst van toegelaten handelingen. Ik verneem dat er toch nog wel wat verschil is tussen het statuut van de begeleider van dat niet-dringend liggend ziekenvervoer en dat van de ambulancier. Dat gaat in de twee richtingen.

Langs de ene kant wordt er gezegd dat we die begeleiders van niet-dringend liggend ziekenvervoer toch veel beter dezelfde voorwaarden laten opleggen als de ambulanciers. Dan kunnen ze ook worden ingezet. Anderzijds zou dat de prijs omhoogdrijven. Ik had daar graag uw visie over gehoord. Er wordt ook geopperd of we die lijst van toegelaten handelingen dan misschien niet moeten uitbreiden. Dat is toch iets waar we met velen naar kijken, naar die ziekenhuisnetwerken. Het vervoer tussen hospitalen zal stijgen. Zeker als het over vervoer gaat waarbij de patiënt in een ander ziekenhuis zal verblijven, zijn die kosten ten laste van de patiënt. Dat zijn toch geen kleine facturen.

Wat de laatste vraag betreft, in verband met de andere gemeenschappen: in welke mate hanteren zij dezelfde criteria, dezelfde voorwaarden om een dienst van niet-dringend ziekenvervoer te erkennen? Het zou natuurlijk raar zijn mochten wij in Vlaanderen, zoals altijd, zorgen dat we heel correcte voorwaarden hebben, en dat we ook weten waarom, terwijl die voorwaarden in andere gemeenschappen anders zouden zijn, waardoor het wijs zou zijn om een omweg te maken langs andere gemeenschappen om dan een automatische erkenning in Vlaanderen te hebben. Misschien is dat nog iets wat u straks op het overlegcomité in de rand kunt meenemen. Alvast bedankt voor een antwoord op die bijkomende vragen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat weet ik niet vanbuiten. Ik moet eens vragen wat de laatste stand van zaken is. Ik heb ook geen spontane kennis over de positie van de andere regio's wat de criteria betreft.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Vergeef het mij, maar ik vind het wat raar dat u zegt dat de vraag geagendeerd staat, en dat u de laatste stand van zaken niet kent. Ik vind het wat vreemd dat u dat antwoordt, maar goed. Ik zal dan in de toekomst een nieuwe vraag stellen om die stand van zaken te weten. Ik ben in elk geval blij dat het dossier opnieuw geactiveerd is, al was het maar voor de patiënten die er gebruik van maken. Dat zijn veelal mensen met kanker die al hoge rekeningen hebben. Hopelijk kunnen we daar toch tegemoetkomingen zien, en wordt dit geen oneigenlijk gebruik in het tussenziekenhuizentransport, om het zo te zeggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nood aan meer betaalbare kinderopvang – 3291 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): In 2019 telde ons land bijna 216.000 werkzoekenden en ruim 1,37 miljoen inactieven. Dat blijkt uit een vergelijking van de arbeidsmarkt in 20 OESO-landen. Analyses van het Steunpunt Werk tonen dat het amalgaam van die 1,37 miljoen inactieven geen homogene groep is. Zo zijn er ruim 215.000 mensen die arbeidsongeschikt zijn. Ook 177.500 studenten zitten in dat globale cijfer verrekend, net als de zowat 155.000 huisvrouwen en -mannen die, vanwege het gebrek aan betaalbare kinderopvang of uit bewuste keuze, opteren om niet buitenshuis te gaan werken. Minister, in uw beleidsnota is onder punt 2.2.3 opgenomen dat u een groeipad wenst te volgen om de capaciteit en de toegankelijkheid in de kinderopvang te realiseren. Als N-VA-fractie zijn wij absoluut blij dat daar bij staat dat er voorrang wordt gegeven aan werkende ouders en ouders in opleiding. Dat zorgt er net voor dat mensen kunnen gaan werken, kunnen bijdragen en dat ouders op die manier een opleiding kunnen volgen. Zo kan de groep inactieven naar beneden worden gebracht. Dat is toch iets waar die regering, die er niet meer is maar die er in de toekomst misschien zal zijn, werk van wil maken – al leren de media mij dat ze nog geen idee hebben hoe. Wel, dat hebben we in ons Vlaams regeerakkoord wel opgenomen: zorgen dat mensen kunnen werken omdat er voldoende kinderopvang is.

Minister, wat is de stand van zaken betreffende het groeipad inzake kinderopvang met voorrang voor werkende ouders en ouders in opleiding?

Welke inspanningen zijn er de komende jaren nog nodig zodat er voldoende betaalbare kinderopvang voorhanden is? Dan verwijs ik naar de groep die aangeeft dat zij niet kunnen werken omdat zij geen of onvoldoende kinderopvang ter beschikking hebben. Ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In opdracht van het agentschap Opgroeien werd een wetenschappelijk onderzoek uitbesteed om de behoeften inzake kinderopvang te kunnen inschatten. In totaal zijn op basis van dit onderzoek, dat werd uitgevoerd door het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA), in deze legislatuur 7070 bijkomende plaatsen kinderopvang nodig.

In de budgettaire planning van deze legislatuur zullen we voorzien dat het geraamde nodige aantal plaatsen voor volledige dekking van de behoefte aan kinderopvang kan worden gerealiseerd. Dat doen we met budget zowel voor de plaatsen met subsidie voor inkomenstarief als plaatsen voor een basissubsidie.

Of het finale objectief effectief zal worden gerealiseerd, hangt mee af van de aanvragen vanuit de organisatoren. Daarnaast zetten we verder in op een evenwichtige spreiding van kinderopvang waar ouders kunnen betalen naargelang hun inkomen. Hiervoor werd een programmatiekader ontwikkeld, waarbij de nood aan bijkomende kinderopvang in een gemeente wordt ingeschat. Omdat een algemene programmatie-oefening niet alle lokale realiteiten kan vatten, en omdat de inschattingen vanuit het HIVA-onderzoek een raming en dus een momentopname is, kunnen we ook een beroep doen op informatie van de lokale besturen en de kinderopvang. De lokale besturen kunnen mee input geven over de nood aan opvang in hun gemeente. Dit programmatiekader wordt nu verder uitgewerkt.

We plannen in de loop van oktober een oproep te lanceren zodat minstens 462 bestaande plaatsen zonder de subsidie voor inkomenstarief – trap 0 of trap 1 – kunnen omschakelen naar subsidie voor inkomenstarief – trap 2 –, in functie van de creatie van meer betaalbare kinderopvang.

We willen eind dit jaar een oproep lanceren voor bijkomend aanbod met subsidie voor inkomenstarief trap 2 in het kader van een meerjarenprogrammatie voor deze legislatuur. We willen later deze legislatuur ook nog een aantal plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief trap 2 toekennen aan gemeenten als de lokale besturen op basis van registratiegegevens van het lokaal loket kinderopvang kunnen aantonen dat er nog nood is in hun gemeente.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, heb ik het goed begrepen dat u in het begin sprak van 7070 plaatsen? Ik zie u knikken.

Ik denk dat het goed is dat u zegt dat we er in deze legislatuur voor gaan om al die plaatsen te realiseren. Ik denk dat dat een heel belangrijk signaal is, zowel in de basissubsidie als in de inkomensgerelateerde subsidie. Dat lijkt mij een goede zaak.

Voor wat u aanhaalt in verband met de spreiding daarvan, wil ik toch meegeven dat gemeenten een vrij ruwe maat zijn. Waarom haal ik dat aan? Je hebt gemeenten met een vrij grote uitgestrektheid, die bestaat uit heel wat deelgemeenten. Ten tweede zitten we in een stedelijke context nog met extra uitdagingen. Ik denk dat het goed is dat u de lokale besturen daarin betreft, maar dat u ook probeert om fijnmazig in kaart te brengen waar hoeveel plaatsen tekort zijn, ook binnen gemeenten. Dat lijkt mij niet onbelangrijk te zijn.

U gaf aan dat u die 462 plaatsen van trap 0 en trap 1 zou ombuigen naar trap 2. We willen die 7070 deze legislatuur realiseren, maar wat zijn de verschillende stappen in het groeipad richting effectieve extra plaatsen? Want een omzetting van een plaats creëert geen extra plaats, dat is dezelfde plaats in een ander segment. Waar, wanneer en in welke tijdslijn ziet u de realisatie van die extra plaatsen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In het Vlaams regeerakkoord staan uitdrukkelijk de verschillende functies van kinderopvang opgenomen. Dat wil zeggen: de economische, maar ook de pedagogische en de sociale. Met betrekking tot dat laatste hebben we gisteren in de coronacommissie gehoord van Hendrik Delaruëlle, die kwam getuigen namens het Vlaams Welzijnsverbond, dat zij vaststellen dat een aantal kwetsbare gezinnen door de coronacrisis niet meer naar de kinderopvang zijn gegaan, en dat die ook nog niet opnieuw die weg hebben gevonden.

Minister, ik vraag om absoluut ook te blijven inzetten op die pedagogische en sociale functies, en om kwetsbare gezinnen mee voorop te stellen voor wat betreft de toegankelijkheid en toeleiding tot de kinderopvang.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik sluit aan bij wat collega Schryvers zegt. In de kinderopvang is een plek niet gewoon een plek. Er zijn plekken die nauwelijks worden terugbetaald, er zijn plekken met minder personeelseisen, en er zijn plekken met minder omkadering voor kwetsbare gezinnen.

Er zijn ook plekken in de kinderopvang die juist mensen die het heel moeilijk hebben, zoals langdurig werklozen, een perspectief geven. Die bieden ook een zeker sociaal netwerk aan mensen die er waarschijnlijk al lang geen meer hebben ... (*onverstaanbaar*) ... Dat zijn vaak gezinnen waar men met veel problemen kampt. Zo kan men de achterstand waarmee zij anders aan het onderwijs beginnen, een beetje gelijktrekken.

Excellentie werd als een belangrijke doelstelling vooropgesteld: elk kind excellentie geven. Dat betekent onder andere ... (*onverstaanbaar*) ...

Ik vind het trouwens belangrijk ... (*onverstaanbaar*) ...

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik weet niet of het aan mijn toestel lag, collega's, maar de tussenkomst van collega Groothedde heb ik niet goed gehoord. Er zat ruis op de communicatie of op de interactie.

Heel concreet: in het regeerakkoord staan een aantal duidelijke ambities geformuleerd. Dat wil zeggen dat naast de economische functie ook de pedagogische en sociale functie belangrijk zijn. We hebben daar ook middelen voor uitgetrokken. Die middelen moeten ons toelaten om daar in de toekomst ook in te investeren. Dat betekent heel concreet dat we 27 miljoen euro uittrekken voor nieuwe plaatsen in trap 2. Dat moet 2500 plaatsen opleveren. Daarnaast is er ook nog de omschakeling in trap 2 voor 3,7 miljoen. Dat levert 462 plaatsen in trap 2B op. Er is ook een subsidiegroei-pad van 10,6 miljoen in fase 4. Dat hebben we ook in de regering vrijdag definitief beslist.

In trap 1 gaat het over 4577 plaatsen. Dat zijn de ramingen die we hebben. Daar trekken we 3,7 miljoen euro voor uit. Voor een omschakeling in trap 1 voor 1826 nieuwe plaatsen trekken we 1,5 miljoen euro uit. En voor de omschakelingen voor herinzet trekken we nog eens 1 miljoen euro uit.

Voor de flexibele opvang trekken we ook middelen uit, en voor het subsidiegroei-pad voor de uitvoering van het decreet Buitenschoolse Opvang trekken we in de eerste fase 6,3 miljoen euro uit. Op die manier hebben we de 58 miljoen euro die in het regeerakkoord staat, ook toebedeeld voor de komende jaren. Als je dat allemaal optelt, kom je aan de ambitie die ook door het HIVA is opgegeven. Dat is volgens hen nodig om voldoende capaciteit te voorzien.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, bedankt om dat te schetsen. Het lijkt mij goed dat we die doelstelling die het HIVA voor Vlaanderen naar voren heeft geschoven, realiseren. Het was een ambitie van ons regeerakkoord om die budgetten en die plaatsen te voorzien. Ik ben blij dat we dat groei-pad, zoals u net hebt geschetst, kunnen aanhouden.

Het zal natuurlijk wel belangrijk zijn om, met de budgetten die er zijn, die plaatsen ook te creëren. Daarom vraag ik toch uitdrukkelijk om daar een soort van dashboard van bij te houden. Het zou heel jammer zijn als de budgetten er zijn, maar de plaatsen niet zouden worden gecreëerd. En dan moeten we goed vaststellen en goed analyseren wat de redenen zijn waarom we er op bepaalde plaatsen toch niet in slagen om extra betaalbare kinderopvang te realiseren.

Ik heb u niets horen zeggen over de voorrang voor werkende ouders en ouders in opleiding, maar ik neem aan dat u daar ook het regeerakkoord volgt om die groep binnen de inactieven toch zeker te kunnen activeren in ons aller belang, collega Groothedde. Want dat maakt dan ook dat we voldoende middelen hebben om ook andere trappen te realiseren. Je kunt immers geen betaalbare en voldoende kinderopvang realiseren met 1,37 miljoen inactieven. Dat is economisch zeer moeilijk. Bedankt alvast, minister, voor uw verdere opvolging.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de eventuele voortzetting van de financiële compensatie voor personen met een handicap – 3295 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Zoals u weet, is er een financiële compensatie tijdens de coronaperiode geweest voor mensen met een beperking die hun kinderen of hun voogdkinderen thuis verzorgen. Die compensatie was eerst 8,5 procent van het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) of van het persoonsvolgend budget (PVB) voor meerderjarigen dus. Dat is nadien verhoogd tot 17 procent op 3 augustus. Die 17 procent loopt 30 september 2020. Dan rijst de vraag, aangezien er nog steeds mensen zijn die thuiszitten, ook in het nieuwe normaal – daar zijn aantallen over genoemd tijdens de laatste coronacommissie – of die financiële steun wordt voortgezet. Dat zou dan procentueel neerkomen op 25 procent van het PAB of het PVB als dat zou lopen tot het einde van het jaar. Mijn vraag is duidelijk: zit zo'n verlenging erin?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Vanuit het kabinet hebben we bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) aangedrongen om de focusgroep samen te roepen om de compenserende maatregelen te evalueren. Dat overleg heeft plaatsgevonden op 4 september. Het voorstel om de maatregel te verlengen én de bijkomende mogelijkheden binnen cashbesteding te verhogen tot 25,5 procent, is daar ook besproken. Door die verhoging komen we tegemoet aan een deel van de gebruikers die nog niet in de mogelijkheid zijn om de doorstart naar het nieuwe normaal te maken. Ik heb aan het VAPH gevraagd om een nieuw ministerieel besluit op te maken. Ik verwacht dat eerstdaags.

Ondertussen is het grootste aandeel van de overeenkomsten opnieuw opgestart: 88 procent van de PVB's, 91 procent van de ondersteuning in multifunctionele centra (MFC's) en 82 procent van de ondersteuning binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH).

Aangezien ons signalen bereiken dat nog niet alle ondersteuning volledig weer opgestart kan worden en er nog enkele knelpunten blijven, zoals vervoer dat rekening houdt met de coronamaatregelen, gaan we inderdaad de budgetoverschrijding nog langer aanhouden.

Het al dan niet verlengen van de maatregel wordt niet gekoppeld aan de kleurcodes. Het betreft een globale maatregel die voor alle budgethouders PVB en PAB van toepassing is.

De communicatie zal net als voorheen gebeuren aan de hand van een infonota voor de professionele organisaties – aan wie dan gevraagd wordt hun gebruikers te

informereren – en een mededeling aan de budgethouders. Die communicatie zal ook op de website van het VAPH verschijnen en via een nieuwsbrief actief gecommuniceerd worden. Ook betrekken we hierbij de gebruikersorganisaties, bijstandsorganisaties en de Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in voorzieningen voor personen met handicap (FOVIG).

Het VAPH hanteert de normale procedure voor het vergoeden van kosten die gemaakt worden in het kader van een-op-eenovereenkomsten, namelijk cash-besteding. Die procedure blijkt bij personen die hun PVB in full voucher besteden inderdaad minder bekend en daardoor onwennig. Zowel het VAPH zelf als de bijstandsorganisaties bieden echter hands-on ondersteuning, zowel wat betreft de overeenkomsten zelf als wat betreft het indienen van de kosten.

Ook infoloketten kunnen daar mee in ondersteunen. Dat behoort ook tot hun takenpakket en daar krijgen zij dus ook subsidies voor.

Graag wijs ik erop dat bij de inzet van het PAB en het PVB in cash vooral ook moet worden voldaan aan de arbeidswetgeving en vrijwilligersregelgeving. Dat zorgt voor een bijkomende complexiteit.

Het aanbieden van een louter forfaitaire vergoeding zou een deel van de complexiteit kunnen wegnemen, maar dat belet niet dat ook aan andere wetgeving moet worden voldaan. Dat maakt het bovendien onmogelijk om de besteding van de middelen die de Vlaamse Regering daarvoor vrijmaakte, concreet te verantwoorden.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik vind het een heel goede zaak dat die verlenging er komt.

Oorspronkelijk was er in 10 miljoen euro voorzien voor die tijdelijke compensatie. Ik vraag me af of u weet hoeveel er van dat budget nog over is. Ik stel die vraag ook in het licht van de mensen die momenteel zonder PAB of PVB zitten. Dat zijn mensen die op de wachtlijst staan. Zij hebben tijdens de hele coronaperiode niet kunnen genieten van een extra zorgcompensatie. We hebben dat ook tijdens de coronacommissie gehoord. Dat zijn mensen die normaal al in de kou stonden, en die staan tijdens de vrieskou nog harder in de kou, als ik het plastisch mag uitdrukken. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Mijn vraag is eigenlijk: als er van het budget van 10 miljoen euro nog iets overschiet, is er dan mogelijkheid om dat te heroriënteren naar mensen die zonder PAB of PVB zitten?

Mijn tweede vraag is eerder een opmerking. Ik hoop wel dat de verlenging snel in voege kan gaan. Het engagement is geuit, maar ik hoop dat het ook snel bezegeld kan worden. De vorige keer heeft dat misschien iets te lang aangesleept. Dat zorgt natuurlijk voor veel onduidelijkheid bij de mensen. Als die beslissing nu genomen is, laten we ze dan snel ondertekenen zodat dat snel naar iedereen gecommuniceerd kan worden.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik denk dat dit een zegen is voor een bepaalde groep mensen, maar ik heb hier toch nog wel bepaalde vragen bij. Ik heb die ook geuit in de coronacommissie, want ik vraag me af ... De focusgroep heeft het bekeken, maar wat is juist het probleem? Waarom hebben die mensen die 17 procent of, als u het gaat optrekken, 25,5 procent nodig? U haalt vervoer aan. Dan vraag ik me af of we het probleem rond vervoer niet kunnen aanpakken zoals bijvoorbeeld bij het onderwijs. In het onderwijs heeft men gezegd: 'Die kinderen zitten te lang op de bus. Er moeten bussen bij komen. We gaan dat van bovenuit regelen. We zorgen dat er daar 2 miljoen euro voor vrijgemaakt wordt. We gaan ervoor zorgen dat de

kinderen in de school geraken.’ Nu schuif je de verantwoordelijkheid eigenlijk af op de ouders. De ouders moeten iemand gaan zoeken die het kind naar het dagcentrum brengt. De ouders moeten een administratief contract opstellen. De ouders moeten zien dat het geen een-op-eencontact is, dus niemand die om de hoek woont en ook naar het dagcentrum moet. Neen, die moeten allemaal in een aparte wagen omdat het maar over een-op-eenovereenkomsten gaat. Waar vindt men die hulp? Gaat men die meteen vinden? Ze zijn het niet gewoon om met cash te werken.

We hebben dat allemaal gehoord in de coronacommissie. Administratief is het heel moeilijk. Men vindt geen hulp, want men is het niet gewoon om met cash te werken. Bent u ervan overtuigd dat men door de verhoging iedereen zal bereiken die het nodig heeft? Of zou het andersom ook werken, zoals bijvoorbeeld bij het onderwijs? Dat u zegt: ‘We trekken x-aantal miljoen euro uit en we gaan ervoor zorgen dat die voorzieningen bijvoorbeeld meer busjes hebben om het vervoer te regelen.’

Het probleem is ook aangehaald dat mensen zich onveilig voelen omdat de ruimte te klein is. Bijvoorbeeld een parochiezaal huren zou een mogelijke oplossing zijn. Het VAPH stelde dat bijvoorbeeld voor. Maar dan is de vraag: zou dat ook mogelijk zijn vanuit die 10 miljoen euro? Voor die mensen is het veel minder administratie. Ze moeten er zelf niets voor doen, maar ze kunnen wel bijvoorbeeld, omdat het dagcentrum uitbreidt, naar het dagcentrum gaan. Ik denk dat het ook heel belangrijk is, minister, om te kijken of het vanuit angst is dat mensen nog niet durven op te starten. Daar zit een grote brok. Mijn grote bekommernis is het uitbreiden van het budget. Halen we daarmee wel de juiste reden aan? Kunnen we daar wel genoeg mensen mee bereiken? Bereiken we daar op zich iedereen mee?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik vind het bijzonder positief dat die budgetoverschrijding voor die doelgroep die aangaf dat nodig te hebben, aangehouden kan worden. We hebben daarover vorige week ook van gedachten gewisseld in de coronacommissie. Ik heb daar toen ook de vraag gesteld: wat kunnen we doen? Welke organisaties moeten we betrekken om de mensen bij te staan in de beslissing die ze moeten nemen: de bijstandsorganisaties, de gebruikers, FOVIG? We hebben ze gehoord. U hebt ze genoemd. Het is heel belangrijk dat we onze bijstandsorganisaties goed equiperen want het is inderdaad hun taak om die ouders bij te staan en daarin te helpen.

Ik wil nog vaststellen dat dit maatregelen met extra budgetten zijn die wij nemen naar aanleiding van de coronacrisis. Maar ondanks corona maken wij toch ook werk van het nodige uitbreidingsbeleid. Ik vind het heel positief om die twee sporen te bewandelen.

Nog één korte opmerking, voorzitter. Wij hebben in deze commissie jarenlang gepleit voor een persoonsvolgende financiering. Die is er, en ik draag die een warm hart toe. Een van de gevaren waarvoor ik vaak waarschuwde, was dat de solidariteit binnen de voorzieningen onder druk zou komen te staan. Persoonsvolgend betekent een-op-een. In de voorzieningen was er vroeger dikwijls een collectief waarbij men dingen samen kon doen, samen voor een hele afdeling, samen voor een hele leefgroep. We moeten een evenwicht zoeken tussen het pure persoonsvolgende en dingen die wij misschien toch beter samen doen, zoekend naar wat het beste is voor mensen met een handicap.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik vind dit een boeiend debat, zeker ook de tussenkomst van collega Jans, die inspeelt op wat mevrouw van der Vloet heeft gezegd. Dat

toont aan dat, zoals ik daarstraks al heb gezegd, het moedige midden meestal wel de juiste en de beste antwoorden geeft.

Heel concreet, collega Vande Reyde, denk ik dat er half september ongeveer 2,5 miljoen euro was ingezet. Het ministerieel besluit is al gemaakt, het zit ook al bij de Inspectie van Financiën. Ik hoop dat wij daar snel mee kunnen gaan. Zoals daarjuist gezegd door collega Jans, worden ouders ondersteund door bijstandsorganisaties, die daartoe ook in deze omstandigheden de opdracht hebben. Als wij cashgebruikers willen ondersteunen op een snelle manier, dan moeten wij van de huidige procedures gebruikmaken. Dat betekent niet dat wij niet moeten nadenken om in de toekomst andere manieren te zoeken om het bij een volgende golf anders aan te pakken. Maar nu waren wij wel genoodzaakt het op deze manier te doen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Uit uw laatste zin, minister, leid ik af dat er geen steun kan komen voor personen zonder budget. Ik ga daar niet helemaal mee akkoord, ook omdat wij die mensen wel degelijk weten te vinden als wij dat zouden willen. Maar ik verneem dat dit bij de uitbreiding wel het geval zal zijn.

Ik ga ook niet helemaal akkoord met de opmerking van mevrouw Jans dat de collectieven niets meer gezamenlijks kunnen doen. Persoonsvolgend budget staat niet in de weg dat mensen gezamenlijke activiteiten doen. Persoonsvolgend budget stopt de mensen niet in aparte silo's, verre van. Persoonsvolgende financiering maakt zorg op maat mogelijk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alternatieve voorstellen voor de besparing op de beheerskosten van het persoonsvolgend budget – 3296 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Er is vorig jaar beslist om een hervorming door te voeren van organisatiegebonden kosten. Dat is een heel goede zaak, want dat is internationaal gebenchmarkt en daaruit hebben wij geleerd dat die organisatiegebonden kosten bij ons hoger liggen dan in andere landen. Het gaat om kosten die gemaakt moeten worden maar die niet naar rechtstreekse zorg gaan. De geplande hervorming was bedoeld om meer middelen naar mensen te laten gaan voor zorg en iets minder middelen naar alles wat daarboven is, zoals administratie enzovoort.

Die organisatiegebonden kosten zijn heel verscheiden. Er zijn beheerskosten en organisatiegebonden kosten. Als je zelf een zorg- en assistentiecash organiseert, dan krijg je daarop 11,94 percent bovenop je budget. Dat zijn dan beheerskosten. Het probleem met die beheerskosten is dat het heel onduidelijk af te bakenen is wat zorg is en wat administratie is. In de praktijk worden die beheerskosten immers ook ingezet voor zorg. Als je daarop gaat besparen, dan zit je niet alleen aan de organisatiegebonden middelen maar ook aan de zorg voor mensen. Verschillende organisaties hebben dat probleem aangekaart. Zij hebben ook een alternatief voorgesteld. Het komt erop neer dat bij de toelatingsprocedure efficiëntiewinsten geboekt kunnen worden.

Minister, hebt u kennisgenomen van die alternatieve voorstellen? Denkt u dat een hervorming van die vermindering van die beheerskosten opportuun is? Hoe ziet u

die scheiding tussen administratie- en beheerskosten, waarvan een deel toch ook naar de zorg van mensen gaat?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ter gelegenheid van de begrotingsbesprekingen voor het jaar 2020, in het najaar van 2019, werd aan de gebruikers en bijstandsorganisaties gevraagd om voor de voorziene besparing ten belope van 2 miljoen een voorstel te formuleren en dit tijdig kenbaar te maken zodat de Vlaamse Regering hiermee rekening zou kunnen houden. Concreet werd hun gevraagd om dit voorstel uiterlijk in de maand juni 2020 te formuleren. In eerste instantie hadden de organisaties te kennen gegeven hiervoor geen voorstel te willen formuleren.

Op 3 augustus werd alsnog een brief aan het kabinet en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) verstuurd waarin door Absoluut, de Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG), Onafhankelijk Leven en de Vlaamse Federatie van Gehandicapten (VFG) een alternatief wordt voorgesteld voor de geplande besparing van 2 miljoen euro op de beheerskosten.

Vanuit het kabinet werd aan het VAPH gevraagd om het alternatieve voorstel te onderzoeken en te bespreken binnen de overlegorganen van het VAPH. Door het laattijdig formuleren van het voorstel is er nog geen mogelijkheid geweest om de voorstellen te bespreken binnen de schoot van het raadgevend comité binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, dat een gedragen formeel advies hierover zou kunnen verstrekken. Daar de begrotingsbesprekingen binnen de Vlaamse Regering eerder zullen verlopen, heb ik zelf al kennisgenomen van dit voorstel.

De efficiëntiewinsten door de oprichting van de Vlaamse Toeleidingscommissie zijn marginaal en vallen binnen de werkingskosten van het agentschap. Op die manier is deze piste geen valabel alternatief.

Ik sta open voor het voorstel tot hervorming van de toeleidingsprocedure, met name het achteruitschuiven van het afnemen van een uitgebreid zorgzwaarte-instrument en het opstellen van een ondersteuningsplan pas op het ogenblik dat er zicht is op een terbeschikkingstelling van een budget binnen een redelijke termijn.

Ik mis de tweede bladzijde van het antwoord. Ik bezorg het u.

De voorzitter: Dat is geen probleem voor de vraagsteller en voor mij ook niet.

De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik heb daar geen probleem mee, minister. Het was een vrij duidelijk antwoord. U mag de rest gerust schriftelijk bezorgen. Ik wil gewoon als semireplichek geven dat er opgepast moet worden met die beheerskosten omdat daar echt wel een zorggebonden component in zit. Daarop besparen kan niet de bedoeling zijn, integendeel. Het is de bedoeling de organisatiegebonden middelen daarvoor te heroriënteren.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik neem aan dat dat antwoord dan aan de commissiesecretaris wordt bezorgd, zodat we het allemaal kunnen lezen.

Ik ben het eens met mijn collega: de beheerskosten worden heel vaak gebruikt voor de zorg. Dat is een groot verschil met de organisatie van de kosten. Ook in het regeerakkoord spreekt men over de organisatie van de kosten, niet over de beheerskosten. Ik heb dat al meerdere malen gezegd.

Minister, we moeten echt opletten dat men niet aan de zorg komt. Mensen met een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) hebben maximaal 40.000 euro, dat is al veel minder dan andere budgetcategorieën. Ze hebben die beheerskosten vaak echt wel nodig om hun zorg te kunnen betalen.

Hebt u zicht op de kosten van de voorstellen die de verschillende groepen deden? Als men toch moet besparen op de beheerskosten, komt men met hun voorstellen toe aan 2 miljoen euro?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb pagina 2 teruggevonden. Ik zal het aflezen, het is maar één paragraafje. Het is ook een antwoord op de vraag van mevrouw van der Vloet.

We gaven ook al aan dat de hervorming van de toeleidingsprocedure een must is. Evenwel wordt de besparing door deze hervorming door het VAPH slechts geraamd – dat is uw antwoord, mevrouw van der Vloet – op een paar honderdduizend euro, 400.000 à 500.000. Op die manier kan het ook enkel aangereikt worden als een deeloplossing. Een bijkomend voorbehoud is dat de hervorming pas ten vroegste vanaf 2023 operationeel zal zijn omdat de juridische basis moet worden gecreëerd en het proces grondig moet worden uitgetekend en geïmplementeerd.

De conclusie is dan ook dat de voorstellen niet aanzien kunnen worden als een volwaardig alternatief besparingsvoorstel voor de begroting 2021.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.