



Vlaams
Parlement

ingediend op **512** (2020-2021) – Nr. 2
28 oktober 2020 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering
van het Vlaamse coronabeleid
in het beleidsdomein
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:
algemeen welzijnswerk en eerstelijns

Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid:

Voorzitter: Björn Rzoska.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;
Celia Groothedde, Björn Rzoska;
Hannes Anaf.

Plaatsvervangers:

Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;
Sihame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Hannelore Goeman.

Toegevoegde leden:

Jos D'Haese.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Wim Van Lancker, professor, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven	5
1.	Wat is armoede?	5
2.	Armoede is relatief, en dat is goed	6
3.	Armoede is hardnekkig in België en Vlaanderen	7
4.	Armoede nam precorona toe.....	7
5.	Impact van corona op armoede.....	8
6.	Armoedebeleid	9
7.	Coronamaatregelen	9
8.	Meer tewerkstelling, minder armoede?.....	10
9.	Vlaamse coronamaatregelen	10
10.	Naar een vermindering van de armoede postcorona	11
II.	Vragen van de leden	11
1.	Vragen van Ann De Martelaer	11
2.	Vragen van Maxim Veys	12
3.	Vragen van Lise Vandecasteele	13
4.	Vragen van Katja Verheyen	13
5.	Vragen van Immanuel De Reuse	14
6.	Vragen van Maaike De Rudder	15
7.	Vragen van Maurits Vande Reyde	15
8.	Vragen van Hannes Anaf	16
9.	Vragen van Koen Daniëls	16
10.	Vragen van Katrien Schryvers	16
III.	Antwoord van Wim Van Lancker	17
IV.	Uiteenzetting door Leen Devlieghere, afgevaardigd bestuurder, Federatie van Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel, en door Jennifer Pots, coördinator, Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel	21
1.	Tele-Onthaal.....	21
2.	Oproepers tijdens de COVID-19-crisis	21
3.	Uitdagingen	23
4.	Tele-Onthaal in de COVID-19-crisis	23
4.1.	De eigen organisatie	23
4.2.	Samenwerking met externe partners en overheid	24

V.	Vragen van de leden	25
1.	Vragen van Hannes Anaf	25
2.	Vragen van Lise Vandecasteele	25
3.	Vragen van Katja Verheyen	25
4.	Vragen van Immanuel De Reuse	26
5.	Vragen van Katrien Schryvers	26
6.	Vragen van Maurits Vande Reyde	27
7.	Vragen van Jeremie Vaneekhout	27
8.	Vragen van Koen Daniëls	27
VI.	Antwoord van Tele-Onthaal	27
VII.	Uiteenzetting door Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica	29
1.	Domus Medica	29
2.	Rol van Domus Medica in deze crisis	29
3.	Algemene beschouwingen	30
4.	Rol van de huisartsen in deze crisis	32
5.	Rol van de huisartsenkringen in deze crisis	34
6.	Huisarts: superheld ... op de rand	34
7.	Korte termijn: acute problemen	35
8.	Lange termijn	35
VIII.	Vragen van de leden	36
1.	Vragen van Lise Vandecasteele	36
2.	Vragen van Elke Sleurs	36
3.	Vragen van Immanuel De Reuse	37
4.	Vragen van Katrien Schryvers	38
5.	Vragen van Maurits Vande Reyde	38
6.	Vragen van Jeremie Vaneekhout	38
7.	Vragen van Hannes Anaf	39
8.	Vragen van Koen Daniëls	40
IX.	Antwoorden van Roel Van Giel	40
	Gebruikte afkortingen	44
	Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be	

Op vrijdag 9 oktober 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid een hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: algemeen welzijnswerk en eerstelijns. De sprekers waren:

- Wim Van Lancker, professor, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven;
- Leen Devlieghere, afgevaardigd bestuurder, Federatie van Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel;
- Jennifer Pots, coördinator, Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel; en
- Roel Van Giel, voorzitter, Domus Medica.

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een postcoronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een postcoronatraject.

I. Uiteenzetting door Wim Van Lancker, professor, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

1. Wat is armoede?

Wim Van Lancker belicht de impact van COVID-19 op het armoedebeleid vanuit een academische invalshoek. Hij begint met de belangrijke vraag wat armoede precies is en hoe armoede in het beleid wordt gedefinieerd. Hoe iets wordt gedefinieerd, bepaalt immers wat er kan gebeuren.

Het wetenschappelijke onderzoek ter zake is redelijk duidelijk. De kern van het armoedeprobleem in deze samenleving is geldgebrek. Dat betekent niet dat armoede louter een geldprobleem is, maar als niets aan het geldprobleem wordt gedaan, is het moeilijk vooruitgang te boeken op andere domeinen waarin die mensen problemen ondervinden of worden uitgesloten.

Een tekort aan geld betekent dat iemand is uitgesloten van het gangbare levenspatroon in een samenleving. Het gaat dan om de minimale levensstandaard die mensen verwachten. Het gaat niet om een probleem dat zich op lange termijn uitspreidt. Arme mensen zijn van het gangbare levenspatroon uitgesloten, wat onder mee betekent dat ze keuzes moeten maken. Ze zullen een doktersbezoek uitstellen omdat ze rekeningen moeten betalen en ze zullen moeten kiezen wanneer ze welke rekening betalen. Ze geraken heel snel verstrikt in een patroon van zich opstapelende tekorten. Zo ontstaat de bekende vicieuze cirkel van de armoede, waar mensen zeer moeilijk uitraken.

Dit gaat gepaard met stress. Het is ondertussen geweten dat stress tot een moeilijk en instabiel leven leidt. Mensen leven van dag tot dag en kunnen moeilijker op lange termijn plannen. Het is belangrijk daar inzicht in te hebben, want veel beleidsmaatregelen, zoals opleidingen, zijn gericht op een traject dat maanden of

jaren duurt en hebben vooruitgang op lange termijn als doel. Het probleem situeert zich echter in de eerste plaats op de korte termijn.

Die stress heeft impact op de omgang van ouders met hun kinderen en met elkaar. Dat leidt tot spanningen en moeilijkheden in het gezin. De kinderen worden daar duidelijk het slachtoffer van. Over de psychologische effecten zijn al uitgebreide studies verschenen. Er zijn ook negatieve gevolgen op gezondheid, werk, scholing en welbevinden. Dat is de multidimensionaliteit van armoede. Die mensen zijn vaak uitgesloten van werk, wonen in slechte huisvesting, hebben een lage scholingsgraad en ervaren een laag niveau van welbevinden. Samen maken al die zaken het een individu moeilijk om uit de armoede te geraken. De kern is wel dat ze middelen nodig hebben om hun woning, rekeningen en schoolfacturen te betalen.

Armoede is een maatschappelijk probleem. De kinderen die in die gezinnen opgroeien, zijn een nog groter probleem. Zij hebben immers een kans om later zelf arme ouders te worden. Daardoor kan de intergenerationele vicieuze cirkel zich voortzetten. Het gaat om inkomen en stabiliteit op korte termijn, maar ook om het scheppen van de voorwaarden om op lange termijn uit de armoede te geraken.

2. Armoede is relatief, en dat is goed

Als armoede in de samenleving als een gebrek aan geld wordt gedefinieerd, is het belangrijk te weten hoe dat wordt gemeten, want zo komen indicatoren tot stand om armoede bij te houden. In dit verband wordt naar het inkomen van mensen gekeken. Armoede is relatief. Wat voldoende middelen zijn, hangt af van de tijd en de plaats waar iemand woont. Het heeft geen zin een armoedegrens te nemen die vijftig jaar geleden van toepassing was, want de samenleving is totaal veranderd. Het heeft geen zin een armoedegrens te nemen die in Roemenië nuttig is, want de prijzen, de dienstverlening, de omgeving en de welvaartsstaat zijn daar totaal anders.

Er moet een manier worden gevonden om te bepalen onder welke grens het in deze samenleving moeilijk wordt rond te komen. De armoedegrens rust op de beruchte 60 procent van het mediaan gezinsinkomen in een land. Dat wordt jaarlijks gemeten met een kwalitatieve survey waarin heel gedetailleerde vragen over de inkomens van mensen worden gesteld. Het probleem is dat die survey niet in detail gaat. Er zijn Belgische en Vlaamse armoedecijfers, maar er zijn geen armoedecijfers per gemeente. Hoeveel armen er in Gent of in Antwerpen zijn, is eigenlijk niet geweten. Dat bemoeilijkt lokale beleidsmaatregelen. De Belgische en Vlaamse cijfers, die ondertussen al een tijdje worden verzameld, zijn gelukkig betrouwbaar en stellen onderzoekers in staat vergelijkingen te maken en evoluties in kaart te brengen.

De armoedegrens als 60 procent van het mediaan gezinsinkomen blijft natuurlijk een arbitraire keuze. Om die reden wordt in het onderzoek ook naar andere grenzen, zoals 40 procent of 50 procent, gekeken. Die bedragen worden met referentiebudgetten vergeleken. Een referentiebudget betreft een korf vol goederen en diensten waarvan de reële prijzen worden genoteerd. Zo weten de onderzoekers hoeveel het echt kost om een minimale levensstandaard te handhaven. Die referentiebudgetten sluiten nauw aan bij de armoedegrens. Daaruit blijkt dat de armoedegrens de ondergrens aangeeft van wat minimaal nodig is. Sociale huisvesting maakt evenwel een groot verschil.

In België bedraagt de armoedegrens 1187 euro per maand voor een alleenstaande, 1899 euro per maand voor een alleenstaande moeder met twee kinderen en 2493 euro per maand voor een koppel met twee kinderen. Het gaat dan om de te besteden middelen, niet om lonen, kinderbijslag of uitkeringen. Het gaat om alle middelen die het gezin verzamelt en kan besteden. De gemiddelde huurprijs in

Vlaanderen bedraagt 637 euro. Zeker in de steden is dit bedrag te laag, maar het geeft aan wat de orde van grootte is. Met die huurprijs heeft een arm gezin nog 42 euro per dag om alle rekeningen, onvoorziene uitgaven, voeding en kledij te betalen. Dat zijn geen grote bedragen.

Er is soms maatschappelijke discussie over het nut van de armoedegrens. Dat debat wordt ook in academische kringen wel eens gevoerd, maar iedereen moet goed beseffen dat de wijze waarop worden gemeten losstaat van wat er wordt gemeten. Wat de armoedegrens in kaart brengt, is dat een groep mensen duidelijk een laag inkomen heeft. Bovendien leven de meeste arme mensen niet op de armoedegrens. Gemiddeld zitten ze 20 procent onder de armoedegrens, wat betekent dat het om nog minder dan 42 euro per dag gaat. In veel gevallen ligt de armoedegrens lager dan de referentiebudgetten. Dit geldt minder voor mensen die in een sociale woning wonen, want de referentiebudgetten rekenen ook die kosten mee. Voor de armoedegrens gebeurt dat niet. Als complement op de armoedegrens zijn de referentiebudgetten dan ook een zeer nuttig instrument. Als de woonkosten verlagen, kunnen mensen met een lager inkomen een hogere levensstandaard handhaven. De beleidsstrategieën moeten niet enkel zijn gericht op een verhoging van de inkomens, wat op veel verschillende manieren kan gebeuren, maar ook op het zo laag mogelijk houden van de vaste kosten.

Onderzoekers kijken ook naar andere maatstaven. Er zijn verankerde armoedegrenzen, persistente armoedegrenzen en dergelijke. Indien de commissieleden daar interesse in hebben, kan Wim Van Lancker daar informatie over doorsturen.

3. Armoede is hardnekkig in België en Vlaanderen

De kern van de zaak is dat armoede in België en in Vlaanderen zeer hardnekkig is. Het gaat al ongeveer dertig jaar om dezelfde cijfers. In België leeft 16,4 procent van de mensen in armoede. In Vlaanderen is dat 11 procent. Ondanks alle tewerkstellingsgroei is dat percentage in Vlaanderen sinds het begin van de metingen ongeveer gelijk gebleven. De hardnekkigheid van de armoede is een typisch Vlaams probleem. Dat is geen goed nieuws.

Uit een grafiek over de snelheid waarmee mensen uit de armoede geraken, blijkt dat België heel slecht scoort. De vergelijking tussen het aantal arme kinderen dat tussen 2008 en 2012 arm is gebleven, toont aan dat België met betrekking tot de mobiliteit uit de armoede helemaal onderaan staat. Meer dan 70 procent van de kinderen die in 2008 arm waren, waren dat in 2012 nog steeds. In landen waarmee België zich vaak vergelijkt, zoals Denemarken of Oostenrijk, is die mobiliteit veel hoger. Dat toont aan dat de welvaartsstaat als beleidscontext grote invloed heeft. De welvaartsstaat is meer dan uitkeringen. Het gaat dan ook om de arbeidsmarkt en het onderwijs.

4. Armoede nam precorona toe

De armoede in Vlaanderen is toegenomen. Het gaat om 11 procent, maar er beweegt wel wat. Er zijn tussen 2006 en 2018 verschuivingen geweest in de groepen met een verhoogd risico op armoede. De armoede in Vlaanderen is gestegen, meer bepaald van 10 tot 12 procent bij kinderen tussen 0 en 18 jaar, van 24 tot 28 procent bij alleenstaande ouders, van 22 tot 38 procent bij werklozen, van 19 tot 23 procent bij niet-actieven, van 21 tot 25 procent bij huurders en van 30 tot 36 procent bij mensen die buiten de EU zijn geboren. Dit zijn de gekende risicogroepen.

Hoewel de percentages in Vlaanderen wat lager liggen, zijn de trends hetzelfde in België. Er ontstaan namelijk nieuwe risicogroepen. Alleenstaand ouderschap is een duidelijke risicofactor. Hetzelfde geldt voor een migratieachtergrond, niet werken

en een huis huren. Dit heeft invloed op de kinderen, want de kinderarmoede stijgt. Dat is slecht nieuws voor de toekomst.

5. Impact van corona op armoede

De cijfers die Wim Van Lancker hanteert, dateren uit 2018, voor het huidige COVID-19-tijdperk. Wat de impact van de coronacrisis op de armoede is geweest, valt nu nog niet echt in te schatten. De armoedecijfers worden geproduceerd op basis van jaarlijkse enquêtes. Het duurt even voor die cijfers beschikbaar zijn. De cijfers voor 2019 zullen er pas in 2021 zijn. De cijfers voor 2020 zullen er pas in 2022 zijn. De werkelijke impact op de inkomensverdeling moet aantonen of eventueel nieuwe groepen arm zijn geworden. Het zijn vooral dezelfde groepen die een inkomensdaling hebben gekend.

Er kan wel een schatting worden gemaakt op basis van wat er in het buitenland gebeurt en van beschrijvend onderzoek. Dat is ook gebeurd, onder meer door het COVIVAT-consortium. Onderzoekers van de KU Leuven en de Universiteit Antwerpen hebben de krachten gebundeld om dit zo goed mogelijk in kaart te brengen. Ze proberen de impact op de armoede in Vlaanderen en België te schatten, maar dan niet door middel van observaties. Wim Van Lancker hoopt begin november 2020 met resultaten naar buiten te kunnen treden.

De Europese Commissie heeft een zeer ruwe inschatting voor België gemaakt. Zonder maatregelen zou de armoede met 3 procentpunten van 14,6 tot 17,6 procent stijgen. Met maatregelen gaat het om 1 procentpunt. Volgens de inschatting door de Europese Commissie hebben de genomen maatregelen de grootste terugval wat gebufferd. De vraag is natuurlijk wat er zal gebeuren als die maatregelen wegvallen en wat in de toekomst moet gebeuren. De inschatting is vooral gebaseerd op de federale maatregelen, zoals de tijdelijke werkloosheid en de overbruggingen. Een andere vraag is welke rol de Vlaamse overheid in dit verband speelt.

Andere bronnen leveren evidentie voor toenemende kwetsbaarheid. De werking van de voedselbanken heeft een sterke stijging gekend. Heel wat nieuwe cliënten hebben het OCMW om materiële en immateriële hulp gevraagd. Dat het om nieuwe mensen gaat, is verontrustend. De OCMW's hebben al jaren een groot cliënteel en hebben de voorbije jaren een stijging gezien. Nu komen er mensen bij die tot voor kort de stap naar het OCMW nog nooit hadden gezet. Volgens de eerste inschattingen gaat het vooral om jonge mensen en zelfstandigen. Die nieuwe risicogroepen kunnen niet altijd een beroep doen op de steunmaatregelen, maar kennen wel een duidelijke inkomensdaling. De impact van de stijgende werkloosheid wordt zichtbaar en zal zich nog doorzetten. De echte impact op de inkomens is waarschijnlijk nog niet zichtbaar omdat veel steunmaatregelen nog actief zijn. Er staan nog steeds meer mensen op tijdelijke werkloosheid dan in 2008. Meer dan honderdduizend zelfstandigen maken gebruik van de overbruggingen. Pas als die wegvallen, zullen de economische impact op het vlak van tewerkstelling en faillissementen, en de echte inkomensval zichtbaar worden.

Op 8 oktober 2020 heeft het Federaal Planbureau een studie gepubliceerd waarin wordt aangetoond dat de mensen die van de steunmaatregelen konden genieten eigenlijk goed beschermd waren. Dit geeft een goed beeld van de buffer die de welvaartsstaat onmiddellijk heeft opgeworpen. Een belangrijke vraag is natuurlijk hoe het zit met de mensen die geen beroep op die maatregelen konden doen.

Uit algemene bevragingen, zoals de Nationale Bank van België er heeft uitgevoerd, blijkt dat de laagste inkomensgroepen het inkomensverlies sterker hebben gevoeld. In de meeste sectoren die initieel door de lockdown zijn getroffen, werken vooral alleenstaande ouders, jongeren met atypische contracten en huurders. Dit zijn de risicoprofielen voor armoede. Zij werken vooral in sectoren die economisch

harder zijn getroffen. De kans is reëel dat de bestaande ongelijkheden groter zullen worden. Die mensen hebben vaak minder financiële reserves om periodes zonder inkomen te overbruggen. Het grote probleem is dat niemand echt zicht heeft op de effectiviteit van het vangnet. De vraag is wie geen beroep op dat vangnet kon doen. Er is al veel gepraat over de impact van de schoolsluiting op kinderen en jongeren. Voor het onderwijsbeleid zal dit mogelijk langetermijneffecten hebben.

6. Armoedebeleid

Een armoedebeleid bestaat uit twee componenten, een flankerende en een structurele component. Het flankerend beleid wordt gevoerd om de gevolgen van armoede te verzachten. Mensen hebben directe noden, als huisvesting of gezondheidszorg. Als kinderen met een lege brooddoos naar school gaan, moet dat directe probleem worden aangepakt. Vaak wordt op het niveau van de school of de wijk nagegaan hoe die brooddoos kan worden gevuld. Het structureel beleid is erop gericht mensen uit de armoede te halen. De brooddoos moet worden gevuld, want met een lege maag op de schoolbanken zitten is nefast voor de schoolprestaties, maar het onderliggende probleem is de reden waarom de brooddoos leeg is. De kern van de zaak is dat het inkomen van een grote groep mensen moet stijgen. Die stijging kan er op korte en op lange termijn komen. De federale overheid en de Vlaamse overheid hebben hier beleidsinstrumenten voor.

Wim Van Lancker licht toe welke vorm een structureel beleid aanneemt. Hij beperkt zich daarbij tot de Vlaamse beleidsinstrumenten. Het gaat dan onder meer om gezinsbijslagen, huisvesting, werk, activering, sociale economie en kinderopvang. Dat is beleid met directe impact. Er is ook beleid met indirecte impact op lange termijn. Dat beleid is misschien nog belangrijker, maar het kan niet zonder een beleid met een directe impact. Het richt zich op het vergroten van de kansen van mensen die in armoede leven, onder meer door onderwijs. Als die mensen een schoolloopbaan goed doorlopen, hebben ze meer kans op een diploma en een hoger loon. Als iemand die mensen wil helpen, is het logisch dat hij eerst naar de korte termijn kijkt. Hij wil het gezinsinkomen verhogen, maar hij moet tegelijkertijd een langetermijnbeleid voeren om hun kansen te verhogen.

Als het gaat om COVID-19 en een beleid met een directe impact, is de vraag hoe het inkomensverlies kan worden opgevangen. Daar zijn directe beleidsinstrumenten voor nodig. Dat beleid kan inzetten op het drukken van de kosten en op het verhogen van het inkomen.

7. Coronamaatregelen

Het flankerend beleid ten gevolge van de coronacrisis was vooral kortetermijnbeleid. Het ging onder meer om de ondersteuning van lokale organisaties, de eerstelijns hulp, middenveldorganisaties en OCMW's. De snel genomen Vlaamse en federale maatregelen waren nodig en nuttig, maar dat betekent niet dat er nog grote sommen aan moeten worden besteed. Veel OCMW's onderzoeken nu hoe ze de mensen zo goed mogelijk kunnen helpen. Ze hebben tijd nodig om dit te organiseren.

Wat het structureel beleid betreft, is veel minder gedaan, zeker in het licht van de langetermijnpact. Het gaat dan om het activerings- en tewerkstellingsbeleid, om de sociale economie, om heroriëntering en opleidingen, om het groeipakket, om de ondersteuning van private huurders en om de kinderopvang. Kinderopvang is in feite een combinatiebeleid dat zowel direct als indirect is. De sociale en pedagogische functie van kinderopvang is belangrijk om de doorstroming in het onderwijs voor te bereiden. Tegelijkertijd heeft het directe impact op mensen die hierdoor kunnen gaan werken.

Volgens Wim Van Lancker moet tegelijkertijd een activeringsbeleid worden gevoerd, worden geprobeerd de kosten te drukken en worden onderzocht hoe de inkomens op een andere manier kunnen stijgen.

8. Meer tewerkstelling, minder armoede?

Tewerkstelling is belangrijk, maar meer tewerkstelling betekent niet noodzakelijk minder armoede. In verschillende landen is zowel tewerkstelling als het armoederisico tussen 2005 en 2017 procentueel toegenomen. Ondanks de sterke tewerkstellingsgroei in Vlaanderen, is het armoederisico voor bepaalde groepen stabiel gebleven of toegenomen. De reden waarom geen vooruitgang is geboekt, is vrij eenvoudig. De gecreëerde jobs zijn niet gegaan naar mensen die in armoede leven.

Dat zegt veel over de kortetermijnimpact van een activeringsbeleid. Aangezien het moeilijk is jobs vrij te maken of jobs te creëren voor mensen die ver van de arbeidsmarkt staan, zal dat een beleid op lange termijn worden. Het activeringsbeleid is sterk gericht op mensen die een langetermijntraject nodig hebben. Uit de studie van het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving blijkt dat bepaalde arbeidsmarktmaatregelen niet zijn gericht op de mensen die het verst van de arbeidsmarkt staan. Een arbeidsmarktbeleid in functie van armoede zal enkel helpen indien de activeringsmaatregelen zich richten tot de mensen die er het verst van af staan.

9. Vlaamse coronamaatregelen

Wim Van Lancker overloopt welke maatregelen de Vlaamse overheid heeft genomen, wat de Vlaamse overheid in de toekomst nog kan doen en welke beleidsinstrumenten daarvoor kunnen worden ingezet.

Een eerste maatregel is de COVID-19-toeslag in het groeipakket. Wim Van Lancker vindt het een goed idee dat groeipakket hiervoor in te zetten, maar de effecten zijn kleiner dan verwacht of begroot. Er is veel non-take-up. Er is veel wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van non-take-up. Ook in dit geval gaat het om informatiedoorstroming, om een aanvraagprocedure die niet altijd gemakkelijk is en om het plaatsen van de bewijslast bij de aanvragers.

De Vlaamse overheid heeft snel verschillende energiepremies ingevoerd. Die premies waren eenmalig en op de federale maatregel van de tijdelijke werkloosheid geënt. Wie minstens een dag tijdelijk werkloos was, kon een beroep op die premie doen, maar de vraag is natuurlijk hoe efficiënt dit is geweest. Het was een dure maatregel. Het is niet duidelijk of de mensen die het meest kwetsbaar waren een beroep op de tijdelijke werkloosheid konden doen. De mensen die hier wel een beroep op konden doen, waren meestal goed beschermd tegen een inkomensval. De Vlaamse Regering heeft hier nog iets aan toegevoegd, maar zonder de mensen te helpen die dit het meest nodig hadden. Als er een mismatch was, is die enkel versterkt.

Wat huisvesting betreft, zijn heel wat beleidsmaatregelen genomen, maar eigenlijk niet voor de groep die het kwetsbaarst is en in de armoedestatistiek een sterke stijging kent, namelijk de private huurders.

Om werk te maken van een doelmatig gericht beleid, beschikt de Vlaamse overheid over heel wat structurele beleidsinstrumenten. Het flankerend beleid mag hierbij niet uit het oog worden verloren. Beide zijn nodig, maar de structurele maatregelen moeten zo doelmatig mogelijk worden ingezet. Hiervoor kunnen beleidsinstrumenten worden gebruikt die al bestaan en die goed werken. De Vlaamse overheid moet nagaan welke instrumenten ze heeft om de kwetsbare gezinnen in armoede op een administratief zo eenvoudig mogelijke manier te identificeren.

10. Naar een vermindering van de armoede postcorona

Er zijn mogelijkheden om de private huurders te ondersteunen. Na vier jaar hebben de mensen die op de wachtlijst voor een sociale woning staan recht op een huurpremie. Een eenvoudige maatregel zou zijn die termijn tot twee jaar in te korten. Deze doelgroep heeft de inkomenstoets al ondergaan. Uit de statistieken blijkt dat deze groep heel kwetsbaar is, maar de Vlaamse overheid heeft de instrumenten al in handen.

Activering en opleidingen moeten worden gericht op de mensen die ver van de arbeidsmarkt staan. Voor de sociale economie is een belangrijke rol weggelegd. Het profiel van de mensen die in de sociale economie werken, sluit sterk aan bij het profiel van mensen die een armoederisico lopen. Er zijn echter wachtlijsten in de sociale economie. De activeringsinstrumenten van VDAB richten zich niet steeds even goed op de doelgroep die het verst van de arbeidsmarkt staat. Wim Van Lancker juicht het idee toe VDAB meer een regisseursrol toe te kennen, maar de arbeidsmarktmaatregelen moeten dan wel zo doelmatig mogelijk worden ingezet. Verder moet worden nagedacht over de doelmatigheid van de uitgaven. Dat ligt in de lijn van het rapport van de expertengroepen.

Een tweede instrument om kwetsbare gezinnen te identificeren, zijn de gezinsbijlagen en het groeipakket. Er is veel vooruitgang geboekt. Wim Van Lancker vindt het goed dat de processen zo veel mogelijk zijn geautomatiseerd. Hij heeft nog kanttekeningen, maar grosso modo werkt het goed. Dat instrument kan worden gebruikt om bijkomende coronasteun te verlenen.

Wim Van Lancker roept op om de bestaande instrumenten die goed werken, te gebruiken voor doelgroepen die al goed zijn omlijdend. Dat zou een aantal langetermijndoelstellingen mogelijk maken, onder meer op het vlak van de arbeidsmarkt en de activering.

De aan de gang zijnde fusie in de sociale huisvestingssector biedt kansen om na te denken over manieren om de informatie waarover SVK's en de SHM's beschikken, beter te ontsluiten. Het gaat om het slim gebruik van data over de wachtlijsten om een doelgericht beleid te voeren. Het kan gaan om structurele maatregelen op korte termijn, maar tegelijkertijd kan dit de voorwaarden scheppen om op lange termijn structurele beleidsinstrumenten in te zetten. Dat zou tot meer succes leiden in de toeleiding van kwetsbare mensen naar de arbeidsmarkt. Op lange termijn is dat de duurzaamste manier om iets aan het armoedeprobleem te doen.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer bedankt voor de duidelijke toelichting en de aangeboden extra informatie. Ze vindt het ongelooflijk dat het aantal kinderen in armoede in Vlaanderen voor de coronacrisis met 2 procentpunten is gestegen. Die gezinnen zitten in een vicieuze cirkel.

Wat de COVID-19-toeslag betreft, heeft ze minister Wouter Beke gevraagd naar het profiel van de mensen die de toeslag hebben aangevraagd, maar hij is haar dat antwoord schuldig gebleven (*Vragen om uitleg* VI.Parl. 2019-20, nr. 3245). Ze vraagt Wim Van Lancker of hij dit weet of zal onderzoeken. De 15 miljoen euro die voor de COVID-19-toeslagen is vastgelegd, blijft tot nu toe ontzettend onderbenut. Er blijft nog ongeveer 13,5 miljoen euro over. Hoewel de commissie aanbevelingen moet formuleren, wil Ann De Martelaer daar niet op wachten. De sociale toeslag in het groeipakket ligt elk jaar vast en wordt toegekend van oktober tot september.

Aangezien er nog budget over is, lijkt het haar zinvol de sociale toeslag in 2021 te verhogen. Aangezien het om ongeveer 185.000 gezinnen gaat, betekent dit dat de sociale toeslag voor elk kind met 5,2 euro per maand zou stijgen. Ze vraagt of dat effect op de armoede van die gezinnen zou hebben. Ze is zich ervan bewust dat het maar een budget van 13,5 miljoen euro is en dat de maatregel slechts een jaar zou gelden, maar ze wil dit toch voorstellen en niet op de voorstellen van resolutie van de commissie wachten.

2. Vragen van Maxim Veys

Maxim Veys dankt Wim Van Lancker voor zijn heldere toelichting. Het is een dooddoener dat een job de beste bescherming tegen armoede is. Hij is dan ook blij dat Wim Van Lancker de nadruk op het belang van een betaalbare kwalitatieve woning heeft gelegd, want dit kan het armoederisico significant verlagen. Er zijn te weinig sociale woningen en de wachtlijsten nemen stelselmatig toe. Er is nood aan een beter huurdersbeleid. De private huurders die minder dan vier jaar op de wachtlijst voor een sociale woning staan, hebben geen financiële steun gekregen. Een uitbreiding van de huurpremie zou een goede zaak zijn, maar de minister van Wonen is hier niet op ingegaan. Dat heeft natuurlijk impact op het budget om sociale woningen te bouwen. In de ogen van Maxim Veys betreft het een schuldbekentenis van de Vlaamse Regering, die niet in staat is in sociale woningen te voorzien voor iedereen die daar recht op heeft.

Er is een stop op de uithuiszettingen ingevoerd. Als iedereen in zijn kot moet blijven, is het belangrijk dat niemand er kan worden uitgezet. Een van de bestaande instrumenten is het Fonds ter bestrijding van de uithuiszettingen. Uit het antwoord op een schriftelijke vraag blijkt dat tussen juni 2020 en september 2020 amper 23 dossiers zijn behandeld (*Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2019-20, nr. 421, van Maxim Veys aan minister Matthias Diependaele). Maxim Veys vraagt hoe dit op het terrein verloopt, want er zijn geen cijfers in verband met het aantal effectieve uithuiszettingen. Al sinds 2011 worden pogingen ondernomen om een daklozentelling te organiseren. Volgens Maxim Veys horen de uithuiszettingen daarbij. Hij vraagt Wim Van Lancker of hij dat kan bevestigen. Hij vraagt tevens wat de verwachtingen van COVIVAT in verband met de uithuiszettingen zijn. Zullen er nog veel uithuiszettingen volgen of valt het goed mee? Door het gebrek aan cijfers is dit niet duidelijk.

Het Netwerk tegen Armoede vindt het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2020-2024 (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 476/1) een gemiste kans, want het bevat te weinig structurele maatregelen. Een van de belangrijkste zaken is de detectie van mensen in armoede. Maxim Veys had gehoopt dat de gezinscoaches het vlaggenschip van minister Wouter Beke zouden worden. Hij vraagt Wim Van Lancker hoe hij die werking inschat. Er zal een kader worden uitgewerkt en de lokale besturen zullen worden aangemoedigd, maar er zijn te weinig middelen en de hete aardappel wordt naar de lokale besturen geschoven. Hij vraagt Wim Van Lancker hoe hij de gezinscoaches inschat. Misschien zal dit botsen met de outreachprojecten. Misschien zou het beter zijn dit gestructureerd samen te voegen.

De laatste vraag van Maxim Veys is van economische aard. De kwetsbare groep bestaat vaak uit dezelfde mensen, namelijk de mensen die huren en flexibele contracten hebben. De vraag is wat de link tussen die mensen en consumptie is. Vaak wordt gesteld dat de consumptie moet worden aangezwengeld, maar mensen met een laag inkomen sparen niet veel. Als aan de huurpremie wordt gewerkt en als de federale overheid het leefloon voor structurele groepen structureel verhoogt, is de vraag wat het economisch effect zal zijn. Hij vraagt Wim Van Lancker naar de link tussen de kwetsbare groep en de algemene consumptie.

3. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele noemt het revolterend dat de armoedecijfers in Vlaanderen sinds het begin van de metingen niet zijn gewijzigd. Een van de voorstellen in het Vlaamse regeerakkoord is het creëren van een nieuw Vlaams nominaal armoedecijfer. Minister-president Jan Jambon heeft hierover een bekende uitspraak gedaan. Hij vindt dat moet worden nagegaan of die armoede wel echt armoede is. Hij trekt dat in twijfel. Wim Van Lancker heeft echter net accuraat en wetenschappelijk uitgelegd hoe de armoedegrens wordt bepaald en wat het concreet betekent met 40 euro per dag te moeten overleven. *Lise Vandecasteele* begrijpt niet waarom er nood aan een Vlaams nominaal armoedecijfer zou zijn. Vindt Wim Van Lancker dat wel zinvol?

In mei 2020 heeft Wim Van Lancker de besturen opgeroepen de bruikbare gegevens over de gevolgen van de coronacrisis voor mensen in armoede zo snel mogelijk te ontsluiten. Nu moet hij twee jaar op de cijfers wachten. *Lise Vandecasteele* vraagt of hij sneller accurate cijfers heeft ontvangen. Ze is blij te horen dat hij hoopt begin november 2020 een schatting van dat effect te kunnen maken. Ze hoopt dat de Vlaamse overheid naar hem heeft geluisterd.

Een recente beslissing die veel mensen heeft doen versteld staan, is de beëindiging van de opleiding ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting. Wat is het belang van die ervaringsdeskundigheid voor het armoedebeleid?

De COVID-19-toeslag is inderdaad aan weinig mensen uitgekeerd. Volgens minister Wouter Beke hadden in september 2020 ongeveer 6500 mensen die uitkering ontvangen. De vraag is wat er nog snel kan veranderen om dit instrument meer in te zetten in de strijd tegen armoede, want de coronacrisis is nog niet voorbij.

Lise Vandecasteele vindt het belangrijk dat mensen een kleiner gedeelte van hun inkomen aan hun woning moeten uitgeven. Wim Van Lancker heeft een aantal maatregelen aangehaald om hier iets aan te doen. De PVDA heeft zelf ook een aantal voorstellen gedaan. De woningmarkt is echter verhit. Ten opzichte van 2019 zijn de koopprijzen met 5,5 procent gestegen. De vrees is dat dit tot hogere huurprijzen zal leiden. Welke maatregelen kan de Vlaamse overheid nemen om het aandeel van de woonkosten in de uitgaven van mensen te verminderen?

De laatste vraag van *Lise Vandecasteele* betreft de toegang tot de gezondheidszorg. Scholen sturen kinderen naar de huisarts om zich te laten testen. Voor ouders in armoede is de drempel hoger om naar de huisarts te gaan. Heeft Wim Van Lancker signalen opgevangen dat er tijdens de coronaperiode problemen zijn geweest met de drempel om naar de huisarts te gaan?

4. Vragen van Katja Verheyen

Ook *Katja Verheyen* dankt Wim Van Lancker voor zijn interessante toelichting. Wat de metingen betreft, zijn er duidelijke cijfers voor België en Vlaanderen, maar ze ziet in de pers ook geregeld andere cijfers verschijnen die soms moeten worden genuanceerd. Misschien zijn die cijfers wel subjectief. De metingen door Kind en Gezin kunnen waardevol zijn, maar moeten ook worden gerelativeerd. Als iemand anders naar een bepaald gezin wordt gestuurd, zal de inschatting misschien anders zijn. Ze vindt het belangrijk dat de cijfers echt wetenschappelijk onderbouwd zijn en ze vraagt Wim Van Lancker naar zijn mening hierover. Ze vindt eveneens dat termen als armoede, risico op armoede en kinderarmoede vaak door elkaar worden gehaald.

Het is voor gemeenten fijn te weten hoeveel procent van de gezinnen in armoede leeft, maar het is nog belangrijker om te weten om wie het gaat. Als de gemeente

of de Vlaamse overheid weet om welke gezinnen het gaat, kan er veel gericht worden gewerkt, ook in verband met activering of begeleiding. De OCMW's kennen hun cliënten, maar het gaat om meer mensen. Er is verdoken armoede en er zijn mensen die het net redden, maar veel kans hebben om in armoede terecht te komen.

Katja Verheyen vraagt Wim Van Lancker op welk bestuursniveau het zwaartepunt ligt van de maatregelen die moeten worden genomen om de sociale mobiliteit van kinderen te verhogen. Wat zijn de belangrijkste maatregelen die volgens hem moeten worden genomen?

In het onderzoek van Wim Van Lancker zijn nieuwe groepen in beeld gekomen. De vraag is welke groep het hardst is getroffen en het zwaarste risico loopt om structureel in armoede terecht te komen.

De federale en de Vlaamse overheid hebben heel wat maatregelen genomen. Die maatregelen zijn nuttig geweest, maar blijkbaar mogen ze nu stoppen. De COVID-19-toeslag is een voorbeeld van een goede maatregel waarvoor, jammer genoeg, minder mensen zich hebben aangemeld dan werd gehoopt. Welke van de genomen maatregelen is het meest essentieel geweest?

5. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt Wim Van Lancker voor de academische onderbouw van wat een armoedebeleid moet zijn. Wat zeker moet worden nagegaan, is of de genomen maatregelen de juiste doelgroep hebben bereikt. De energiepremie is een goed voorbeeld. Sommige werkgevers hebben werknemers een dag op tijdelijke werkloosheid gezet zodat ze die premie zouden kunnen krijgen. Die maatregelen moeten in de toekomst doordachter worden genomen.

Er zijn heel wat risicogroepen, maar heel wat mensen combineren risico's. Dat is een gegeven waarmee rekening moet worden gehouden. Het gaat wel al jaren om dezelfde cijfers. Ondanks het armoedebeleid verandert er niet veel. Hoe komt dat? Een van de risicogroepen bestaat uit mensen die buiten de EU zijn geboren. De vraag is dan of Vlaanderen armoede importeert door mensen naar hier te laten komen die dan in armoede terechtkomen. Heeft Wim Van Lancker daar cijfers over?

Inkomen is een factor om uit de armoede te geraken, maar inkomen is aan arbeid gerelateerd. Er zijn echter negentigduizend Vlamingen die werk hebben, maar nog in armoede leven. Dit zijn de zogenaamde working poor. Welke maatregelen stelt Wim Van Lancker voor om die mensen uit de armoede te krijgen? De Vlaamse Regering stelt een jobbonus in het vooruitzicht, maar als de federale minimumuitkeringen stijgen, zal dat instrument zijn doel voorbijschieten. Het verschil tussen een vervangingsinkomen en de laagste lonen zal misschien te klein zijn om de werkloosheidsval te vermijden. Hoe ziet Wim Van Lancker de jobbonus als een activeringsmiddel? Er zijn in elk geval groepen die moeilijk aan werk geraken. Vindt Wim Van Lancker de doelgroepenkorting een goed beleidsmiddel in de strijd tegen armoede?

Heel wat mensen hebben een grote afstand tot de arbeidsmarkt en worden in de sociale economie of maatwerkbedrijven tewerkgesteld. De doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt is echter klein. Dat betekent dat een gedeelte van het vooropgestelde doel niet wordt bereikt. Immanuel De Reuse vraagt Wim Van Lancker wat het probleem is en hoe dit kan worden aangepakt. Er is veel veranderd in de maatwerkbedrijven, onder meer met het befaamde rugzakje. Zodra mensen in een maatwerkbedrijf zijn tewerkgesteld, willen ze daar eigenlijk niet meer weg. Ze hebben daar een zeker kader. Hoe kan die doorstroming het best worden aangepakt?

De gezinscoach is een voorgesteld beleidsmiddel om mensen in armoede op te sporen en te coachen. Immanuel De Reuse vraagt Wim Van Lancker of dat volgens hem een belangrijke pijler met een grote impact is. De vraag is hoe dit moet worden vertaald naar de lokale besturen die hiermee aan de slag moeten gaan.

Met het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2020-2024 had de Vlaamse overheid zich onder meer tot doel gesteld de kinderarmoede tussen 2008 en 2020 met 50 procent te laten dalen. Spijtig genoeg is die doelstelling niet gehaald, want er leven nog 150.000 kinderen in armoede. Wat denkt Wim Van Lancker over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2020-2024, dat ook veel beloftes bevat?

6. Vragen van Maaïke De Rudder

Maaïke De Rudder bedankt Wim Van Lancker voor zijn uitvoerige toelichting. De cijfers over armoede zijn op bevestigingen gebaseerd maar in het rapport van het maatschappelijk relancecomité wordt gepleit voor een maatschappelijk dashboard, gebaseerd op directe, representatieve en tijdige dataverzameling. Blijkbaar bestaat dit al in verschillende buurlanden. Ze vraagt Wim Van Lancker wat hij over dat systeem kan vertellen, wat de ervaringen hiermee zijn en welke data in verband met armoede volgens hem in dat dashboard moeten worden verwerkt.

Om het inkomensverlies ten gevolge van de coronacrisis te verzachten, zijn heel wat specifieke compenserende maatregelen ten aanzien van gezinnen genomen. Ze vraagt Wim Van Lancker naar zijn mening over de afbakening en de prioritering en naar zijn ervaringen hiermee.

In mei 2020 heeft Wim Van Lancker de administraties in een interview opgeroepen om bruikbare gegevens zo snel mogelijk te ontsluiten. Maaïke De Rudder vraagt welke gegevens precies nodig zijn en wie die gegevens moet krijgen. Met betrekking tot de redenen waarom dit moeilijk blijft, denkt ze aan de privacy, want het gaat om gevoelige gegevens. Bovendien moeten verschillende beleidsniveaus hiervoor samenwerken.

Op 8 oktober 2020 heeft Marc Van Ranst in de media verklaard dat er misschien weer een volledige lockdown zal komen indien de besmettingscijfers binnen een termijn van tien tot twaalf dagen niet zakken. Maaïke De Rudder vraagt Wim Van Lancker welke beleidsmaatregelen in dat geval moeten worden genomen om te vermijden dat mensen in armoede nog dieper in de put terechtkomen.

Er zijn heel wat goede ondersteuningstrajecten, maar de coronacrisis houdt het risico in dat dergelijke projecten misschien zullen worden onderbroken of dat mensen misschien zullen afhaken. Heeft Wim Van Lancker daar cijfergegevens over en hoe zal dat volgens hem in de toekomst evolueren?

Wat het groeipakket betreft, vindt Maaïke De Rudder de automatische rechtentoekeuring een goede stap vooruit. Hoe ziet Wim Van Lancker de automatische rechtentoekeuring in andere beleidsdomeinen?

7. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde dankt Wim Van Lancker voor zijn uiteenzetting. Hij beperkt zich tot een concrete vraag over iets wat hem tijdens de coronacrisis heeft gefrappereerd, namelijk de moeilijke bereikbaarheid van gezinnen in armoede en in het bijzonder van kinderen in armoede, bijvoorbeeld in verband met de toekenning van de sociale toeslag.

Welke remedies ziet Wim Van Lancker? Op lokaal vlak zijn er de Huizen van het Kind, die in veel gemeenten fysiek aanwezig zijn. Hoe kunnen de gezinnen die het

echt nodig hebben, in de toekomst beter worden geïdentificeerd? In zijn eigen stad, Diest, is dat een probleem, want er is veel verdoken armoede. Het is moeilijk die gezinnen naar de juiste instanties te leiden en hun rechten duidelijk te maken. Maurits Vande Reyde vraagt zich af of het mogelijk is met automatische toekenningen te werken.

8. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf merkt op dat zijn partij op twee vlakken kritiek op de COVID-19-toeslag heeft. Hij benadrukt dat het goed is dat snel een aantal maatregelen, waaronder de COVID-19-toeslag, zijn genomen, maar nu moet het Vlaams Parlement evalueren of bepaalde zaken in de toekomst beter kunnen.

Ten eerste gebeurt de toekenning niet automatisch en vinden veel mensen de aanvraag te ingewikkeld. Ten tweede is dit enkel voorbehouden voor mensen die inkomensverlies hebben geleden. Aangezien de prijzen tijdens de coronacrisis zijn gestegen, is het echter voor iedereen moeilijker geworden. Het was beter geweest die toeslag te geven aan iedereen die de sociale toeslag ontvangt. Het was dan gemakkelijker geweest de COVID-19-toeslag automatisch toe te kennen.

Wat de detectie van armoede door de lokale besturen betreft, heeft sp.a er al vaker voor gepleit de gegevens van Kind en Gezin voor de lokale besturen te ontsluiten. De Vlaamse Regering heeft al een goede stap gezet. De gegevens van iedereen die een sociale toeslag op het groeipakket krijgt, worden al doorgegeven. Er zijn echter nog veel mensen die niet op de radar van de lokale besturen verschijnen. De administrateur-generaal van het agentschap Opgroeien heeft verklaard dat het vooral om privacyissues draait (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 500/3). Hannes Anaf blijft er echter op aandringen die gegevens zo snel mogelijk voor de lokale besturen te ontsluiten.

9. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls vindt privacy belangrijk, maar hij vraagt Wim Van Lancker of hij een gerechtvaardigde grond ziet om die privacy op te heffen om die mensen te kunnen helpen. Hij beseft dat Wim Van Lancker misschien zal antwoorden dat de overheid hiermee moet opletten. Dat iemand arm is, betekent niet dat zijn privacy te grabbel moet worden gegooid. Dit is een dilemma dat hij Wim Van Lancker graag voorlegt.

Heel wat jobs van flexwerkers zijn weggefallen. Kan dat op langere termijn effect hebben? Hetzelfde geldt voor de tijdelijke werkloosheid. De vergoeding is hoger, maar er is natuurlijk ook een fiscaal effect. Bestaan daarover cijfergegevens?

Wat het groeipakket betreft, moeten de betrokkenen een aanvraag indienen. Het is mogelijk mensen geld te geven, maar ze moeten ook weten hoe ze met dat geld moeten omgaan. In zijn gemeente krijgen die mensen een cheque die ze zelf moeten komen halen. Zo is het mogelijk die mensen te zien en aan te spreken. Vindt Wim Van Lancker dat een goed idee, om die mensen van nabij te kunnen begeleiden?

10. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers bedankt Wim Van Lancker voor zijn heldere uiteenzetting. Vanuit de federale en de Vlaamse overheid zijn verschillende geldstromen naar de lokale besturen gegaan om heel kwetsbare mensen te ondersteunen. Zo is er de COVID-19-toeslag voor gezinnen met kinderen. Er zijn de middelen voor de lokale besturen voor de consumptiebudgetten. Op zich zijn die rechtstreekse stromen een goede zaak, want de lokale besturen zijn belangrijk om gezinnen in armoede te detecteren en gerichte maatregelen te nemen. Het is echter een moeilijke

evenwichtsoefening, want niet elk lokaal bestuur gaat even gericht of even goed met dat geld om. Dat houdt het risico in dat gezinnen in dezelfde kwetsbare positie niet in elke gemeente op dezelfde manier worden geholpen. Als de ene gemeente wel en andere gemeente niet met een automatische toekenning werkt, dreigen een aantal mensen uit de boot te vallen. Ze vraagt Wim Van Lancker waar volgens hem het juiste evenwicht zit tussen de vrijheid van de lokale besturen en de zorg om alle gezinnen in een kwetsbare positie de nodige hulp en ondersteuning te bieden.

III. Antwoord van Wim Van Lancker

Wat de COVID-19-toeslag betreft, heeft *Wim Van Lancker* de informatie over de profielen van die mensen niet. De Vlaamse overheid verstrekt die informatie immers niet. Het probleem is dat met aanvragen worden gewerkt. Die informatie kan pas na de afsluiting van het fiscaal jaar worden ontsloten. Dat zal pas in 2021 gebeuren. Ook onderzoeksmatig ziet hij weinig mogelijkheden.

Wim Van Lancker heeft een duidelijk standpunt over de vraag of 5 euro een effect zou hebben. De vraag is of het geen probleem is dit enkel op een inkomensval te enten. Een externe schok heeft de hele economie geraakt en het inkomen van een heleboel mensen is gedaald, wat impact op hun levensstandaard heeft. Als dit te lang duurt, wordt de vicieuze cirkel in gang gezet. Het is logisch na te denken over manieren om gericht met die mensen te werken. Aangezien er geen instrumenten zijn om dit te detecteren, werkt deze maatregel tegelijkertijd niet goed. Het is een moeilijk evenwicht. Het doel is goed, maar de uitvoering moet pragmatisch zijn. Het is logisch aan de hand van de sociale toeslagen te werken. Die toeslagen werken goed en het gaat om een afgebakende groep met een laag inkomen. De middelentoets is toegepast en het gaat om mensen die met weinig geld moeten rondkomen. Alleen hebben ze niet noodzakelijk een inkomensval gekend. Indien alle informatie wordt samengevoegd, blijkt dat de inkomensval van veel mensen al door de tijdelijke werkloosheid is opgevangen. Mensen met een hoger inkomen die in tijdelijke werkloosheid zitten, kennen nog een inkomensval, maar zij hebben grotere buffers om langere periode zelf te overbruggen. Het is niet ideaal. Een gedeelte van de groep met een laag inkomen heeft een inkomensval gezien en kan worden geholpen. Voor iedereen die met een laag inkomen moet rondkomen, kan die maatregel tijdelijk worden ingevoerd. Afhankelijk van hoe de situatie de daaropvolgende maanden evolueert, kan die maatregel dan eventueel worden verlengd.

Voor iemand die weinig geld heeft, is 5 euro belangrijk. Sommige mensen zitten net aan de rand en 5 euro kan hen iets meer ademruimte bieden, maar op zich is dit natuurlijk niet voldoende. Dat het weinig lijkt, betekent niet dat het niet moet gebeuren. Als ze goed terechtkomen, helpen alle beetjes. Dit is een van de weinige instrumenten om hierin te voorzien. Het is een pragmatisch antwoord, want idealiter moeten alle mensen met een echt inkomensverlies worden geholpen. De recentste cijfers over de COVID-19-toeslag tonen aan dat het niet gemakkelijk is. Op deze manier zou ook het structurele armoedebeleid vooruit worden geholpen.

Dat in België vooral huisbezit wordt ondersteund, is historisch gegroeid. Alle indicatoren wijzen erop dat er echt een probleem is aan de onderkant van de private huurmarkt, waar mensen veel geld betalen voor een woning van zeer slechte kwaliteit. Tegelijkertijd is het aanbod aan sociale woningen te klein.

Wim Van Lancker maakt de vergelijking met andere landen. In Vlaanderen bestaat 5,6 procent van het patrimonium uit sociale woningen. In Nederland is dat meer dan 30 procent. Dat grote verschil kan niet meteen worden rechtgetrokken. Maatregelen om de huurkosten op de private markt te dempen, kunnen zeer effectief zijn. Die maatregelen moeten echter zo slim mogelijk worden ingevoerd, want er

mag geen interactie ontstaan waardoor de huurprijzen zouden stijgen. Op dat vlak kan veel worden geleerd van het buitenland, onder meer van Nederland. Er zijn allerlei instrumenten, zoals het instellen van een maximumhuurprijs. Aan de huurders die hiervan gebruikmaken, kunnen voorwaarden worden opgelegd. Er zijn uitgebreide rapporten over vergelijkingen van verschillende huursubsidiesystemen in de EU. De Vlaamse overheid heeft een instrument in handen om zeer kwetsbare mensen direct te helpen. Die mensen kunnen redelijk goed worden geïdentificeerd. Dat uitgangspunt kan in de toekomst meer worden gebruikt om over gerichte steunmaatregelen na te denken.

Dat hangt enigszins samen met de consumptie. Als het inkomen lager is, wordt er ook meer van dat inkomen geconsumeerd. Als uitkeringen worden verhoogd, wordt dat geld onmiddellijk geconsumeerd. Dat is logisch, want die mensen hebben de minimale levensstandaard nog niet bereikt en dat geld wordt niet gespaard. Er valt een terugverdieneffect te verwachten, maar Wim Van Lancker kan niet inschatten hoe groot of op welke termijn dat effect zich zal voordoen. In principe kan dat worden berekend, maar die berekeningen zijn dan aan grote assumpties onderhevig.

Wat de gezinscoaches betreft, heeft Wim Van Lancker zelf een onderzoek geleid om een methode van outreachend casemanagement in Kortrijk experimenteel te testen. Dat onderzoek was bedoeld om harde bewijzen van de effecten te hebben als iemand naar een gezin stapt en het enige aanspreekpunt voor dat gezin is. Een van de uitgangspunten was dat het lokaal welzijnswerk meestal nog werkt op de manier die twintig jaar eerder gangbaar was. Mensen moeten om hulp komen vragen om een uitkering te krijgen. De aard van de risico's, de diversiteit van de soorten gezinnen, de soorten hulpvragen en het aantal rechten dat kan worden toegekend, zijn sterk toegenomen en zijn complexer geworden. Het is in die context efficiënter de redenering om te draaien. De dienstverleners stappen dan zelf naar de gezinnen om na te gaan in welke verschillende domeinen ze kunnen helpen.

Tijdens het experiment is vastgesteld dat de toekenning van aanvullende lokale financiële hulp sterk toenam voor gezinnen die een gezinscoach over de vloer kregen. In de controlegroep bleef dat gelijk. De impact was groot op rechten die niet gemakkelijk automatisch kunnen worden toegekend. Het gaat dan om ad-hocsteunvragen, zoals de betaling van een huurwaarborg. Een gezinscoach neemt die mensen bij de hand en zet ze af bij de verantwoordelijken. Desnoods blijft hij erbij zitten. Dat is een interessante, maar ook heel intensieve en niet goedkope werkwijze. Nu wordt niet in middelen voorzien. Wim Van Lancker vraagt zich af hoe de gemeentebesturen dit in de bestaande werking kunnen opnemen. Als dit een van de speerpunten van het Vlaams beleid wordt, lijkt het geen slecht idee te voorzien in een regelgevend kader met de mogelijkheid om middelen te verdelen.

Er wordt met deze modellen geëxperimenteerd. Wim Van Lancker denkt aan proefprojecten die door de Vlaamse overheid worden gesubsidieerd en gemonitord. De lokale context is immers steeds anders. Niet elk lokaal bestuur kan dit op dezelfde manier invoeren. Op die manier kan evenwel het algemeen principe worden getest. Dat is een efficiënte werkwijze, want uit de resultaten zal blijken of dit in heel Vlaanderen moet worden uitgerold. De lokale besturen moeten dan worden aangemoedigd en eventueel middelen krijgen om dit te doen.

In Kortrijk heeft het goed gewerkt, ook voor de toekenning van rechten. Een aantal belangrijke rechten kunnen structurele impact op de kosten van die mensen hebben. De verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg, wat eigenlijk een federale maatregel is, is een goed voorbeeld. Hoewel ze er recht op hebben, krijgen veel mensen de verhoogde tegemoetkoming niet. Er is al veel geautomatiseerd en dat is een grote stap vooruit, maar niet iedereen valt onder het statuut waarop een

automatisering kan worden gebaseerd. Een gezinscoach kijkt niet enkel naar de lokale rechten, maar ook naar de verhoogde tegemoetkoming of de sociale toeslag op de kinderbijslag. Hij kan contact opnemen met de uitbetalingsinstelling of de mutualiteit om dat in orde te brengen. Indien het voldoende wordt ondersteund, kunnen met het lokaal outreachend werken bepaalde sociale rechten worden toegekend die de levens van die mensen op langere termijn structureel verbeteren. Indien het goed wordt uitgewerkt, vindt Wim Van Lancker dit een goed model om het verschil te maken.

Van uitstel van gezondheidszorg voor kinderen heeft Wim Van Lancker geen weet. Tijdens de lockdown is er een algemeen uitstel van gezondheidszorg geweest. Vaak waren mensen bang om buiten te komen, zelfs voor fundamentele ingrepen, en soms mochten ze ook niet naar de dokter gaan. Hij heeft er geen zicht op of dat specifiek voor kinderen het geval is geweest.

Wim Van Lancker vindt de ervaringsdeskundigen een belangrijk thema. Zijn eigen houding is enigszins ambigu, want hij is niet zeker of dit de beste werkwijze is. Hij vindt het absoluut nodig in het beleid rekening te houden met de stem van die mensen. De vraag is enkel of het gebruikte model de beste manier is. Volgens hem dienen die ervaringsdeskundigen soms als een schaamlapje voor een beleid dat niet in hun belang is. Tegelijkertijd zijn die mensen niet altijd opgeleid om beleid te maken. De verwachtingen zijn soms verkeerd. Iemand wordt in de organisatie binnengebracht om te vertellen hoe het beleid moet veranderen, maar dat is eigenlijk niet wat er dan in de praktijk gebeurt. De ervaringen van die mensen moeten naar waarde worden geschat. De mensen die het beleid maken, moeten met hun ervaringen rekening houden. Nu moeten ze echter legitimiteit geven aan iets waar ze weinig aan hebben. Er zijn slechte voorbeelden.

Goede cijfers zijn noodzakelijk om een goed beleid te voeren. Wat Kind en Gezin betreft, is er volgens Wim Van Lancker onmiskenbaar sprake van een zekere mate van subjectiviteit. Het gaat immers om een inschatting door de regioverpleegkundigen. Tijdens het experiment in Kortrijk heeft Wim Van Lancker van Kind en Gezin de gegevens gekregen van de gezinnen die deel uitmaakten van de controlegroep en van de interventiegroep. Het ging om gezinnen die door Kind en Gezin als kansarm werden ingeschat. Tijdens het onderzoek is niet alleen veel informatie over die gezinnen verzameld. De onderzoekers hebben ook zelf een survey uitgevoerd om in te schatten wat de echte levensomstandigheden van die gezinnen waren. De overlapping met de armoede-indicator op basis van het gezinsinkomen was zeer groot, want 91 procent van de door Kind en Gezin aangeleverde gezinnen waren ook op basis van het gezinsinkomen gezinnen die in armoede leefden.

Die cijfers kunnen beleidsmatig worden gebruikt, maar niet om het lokaal beleid te toetsen, want die gezinnen worden slechts eenmaal bezocht. Indien die mensen uit de armoede zouden geraken, zal dat niet uit de cijfers blijken. Die cijfers moeten worden gebruikt om te zien waar de problemen zich eigenlijk voordoen en in welke wijken de problemen toenemen. Indien het aantal geboortes in armoede in bepaalde buurten stijgt, volgt hieruit de vraag of de lokale dienstverlening daar voldoende aanwezig is, of die mensen worden bereikt en tot slot of het beleid niet moet worden aangepast. De omgedraaide logica houdt in dat het lokaal bestuur niet moet wachten tot die mensen komen, maar naar hen toe moet gaan. Daarvoor moet het lokaal bestuur weten waar ze zich bevinden.

Wat de doorstroming van informatie betreft, vindt Wim Van Lancker dat België en Vlaanderen zich nog in de oertijd bevinden. Er is zeer weinig doorstroming. Daar moet werk van worden gemaakt. Dat kan met respect voor de privacy, want het betekent niet dat die mensen geen rechten meer hebben. Wim Van Lancker meent dat ze altijd moeten kunnen weigeren.

Het experiment in Kortrijk liet zien dat de meeste mensen de hulpverlener binnelieten. Er ontstond een vertrouwensband. Maar er waren ook mensen, niet zo veel, die dat niet wilden. Men moet dat ook respecteren. Er werd duidelijk gevraagd of de gegevens van die mensen mochten worden doorgegeven aan andere instanties, om de nodige hulp mogelijk te maken. Bijna iedereen vond dat goed. Zo kan men, met respect voor de privacy, toch de informatiedoorstroming gebruiken om op lokaal niveau veel gericht te werken en dan meteen ook een aantal rechten, die op hogere niveaus zitten, toe te kennen. Dat is een win-win en structureel werken.

Wim Van Lancker heeft het vervolgens over de doelstellingen op Vlaams niveau, als voorbeeld van hoe het niet moet. Pact 2020 bevatte een zevental armoede-doelstellingen. Die spraken elkaar soms gewoon tegen. De ene doelstelling zei dat de armoede moet uitgeroeid worden, de andere sprak van halveren. Dat is allemaal heel moeilijk om te begrijpen. De doelstellingen zijn bovendien ook nog eens gebaseerd op verschillende indicatoren. Doelstellingen moeten veel gericht geformuleerd worden, en men moet ook weten hoe men de resultaten zal aflezen.

Een van de problemen met de recente lokale armoedebaarometer is dat sociodemografische veranderingen en beleidsveranderingen soms in één indicator worden afgelezen, terwijl ze soms tegengestelde uitkomsten kunnen hebben. Een van die indicatoren was bijvoorbeeld de stijging van het aandeel mensen dat een beroep doet op de verhoogde tegemoetkoming. Dat wordt gezien als een indicatie van kwetsbaarheid. Dat kan echter ook een indicatie zijn van goed beleid. Een lokaal bestuur dat meer rechten wil toekennen, moet op voorhand weten welke indicator moet worden gebruikt om het effect hiervan af te lezen en of dat overeenstemt met de verwachting ten aanzien van de richting die de indicator moet uitgaan. Men moet dat kunnen vergelijken met gemeenten die een ander beleid voeren. Wie bijvoorbeeld zegt dat hij de kinderarmoede zal halveren, moet de inkomens van een grote groep gezinnen doen stijgen. Maar dan moet men structurele instrumenten inzetten, anders zal dat per definitie niet gebeuren. Wim Van Lancker pleit daarom voor een voorzichtig en verstandig gebruik van doelstellingen. Het beleid moet hoe dan ook meetbaar zijn aan de indicatoren die men gebruikt bij het vastleggen van de doelstellingen.

Wat betreft het dashboard bepleit Wim Van Lancker het organiseren van een online-survey. Zo kan men heel snel de bevraging organiseren bij een representatief staal van de bevolking. Dat was een van de problemen bij COVID-19: er werden twintig of dertig surveys georganiseerd op hetzelfde moment, en allemaal over verschillende thema's. Die online-enquêtes werden vooral door hoogopgeleiden ingevuld. Men wist nooit hoe het dan bij de rest van de bevolking zat. Bij een representatieve online-enquête, zoals die in Nederland en Duitsland, krijgt men dat beeld wel. Daar kan men vragen over bijvoorbeeld inkomens stellen. Zo ontdekt men waar het inkomensverlies zit, wat doelgerichte maatregelen mogelijk maakt. Maar los van de armoedecijfers zelf zal men daar niet veel mee oplossen. Ze worden op jaarbasis gemeten. Er zijn schommelingen in het inkomen. Het gaat over langdurige situaties. Om het jaarinkomen te meten, zijn er andere methodes nodig. Die komen altijd met wat vertraging. Er is een poging om de administratieve data van de Kruispuntbank te gebruiken om een armoederisicomaatstaf te berekenen. Dan kan men veel gedetailleerder de evolutie van armoede bestuderen, bijvoorbeeld ook op gemeentelijk niveau.

De lokale besturen spelen een cruciale rol voor de geldstromen. Daar moet over nagedacht worden, zeker in functie van de gezinscoaches. Ook op federaal niveau moet die oefening worden gemaakt, met de terugbetalingspercentages van de leeflonen: hoeveel moet het federale niveau terugbetalen voor de toekenning van het sociaal recht, en wat blijft er lokaal over? Maar automatische toekenning zal nooit volledig mogelijk zijn, dus ook niet op het lokale niveau. De dataontsluiting moet veel beter, maar men zal nooit alle regelgeving zo kunnen omzetten dat alle

mensen bereikt worden. Het grote voordeel van het lokale niveau is dat er discretionaire ruimte is. Sociaal werkers die beëdigd zijn en daartoe zijn opgeleid, kunnen inschatten wanneer iemand in een situatie verkeert die niet wordt gevat door de regelgeving en toch hulp nodig heeft.

De *voorzitter* bedankt Wim Van Lancker voor zijn toelichting en antwoorden op de vragen, en nodigt hem uit om de eventueel onbeantwoord gebleven vragen schriftelijk te beantwoorden. Die antwoorden kunnen dan aan de commissieleden worden bezorgd.

IV. Uiteenzetting door Leen Devlieghere, afgevaardigd bestuurder, Federatie van Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel, en door Jennifer Pots, coördinator, Tele-Onthaaldiensten Vlaanderen en Brussel

1. Tele-Onthaal

Leen Devlieghere licht de werking van Tele-Onthaal in COVID-19-tijden toe. Zo ontstaat er een beeld van wat zeer laagdrempelig bij de mensen leefde en tot bij de hulplijn kwam. Leen Devlieghere zegt de uitnodiging van het Vlaams Parlement te hebben aangenomen omdat zij op die manier haar signaalfunctie denkt te kunnen vervullen.

Tele-Onthaal wordt gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. In het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk zitten de centra voor Tele-Onthaal naast de CAW's. Tele-Onthaal is het luisterende oor van de samenleving en heeft ook de opdracht om nazorg te doen bij heel specifieke, vaak dramatische gebeurtenissen in de samenleving, bijvoorbeeld de aanslagen in Brussel of de verwerking van de affaire-Dutroux. De COVID-19-crisis is een ander voorbeeld hiervan.

Er zijn heel wat specialistische hulplijnen in Vlaanderen, Tele-Onthaal is een algemene hulplijn, met een zeer lage drempel. De mensen hoeven niet te zeggen wie zij zijn. Tele-Onthaal noteert ook geen namen. Tele-Onthaal is er dag en nacht. De chathulp is er elke avond, en ook de woensdag- en de zondagnamiddag. Mensen nemen telefonisch en via de chat contact op met kleine en grote zorgen. Het gaat het meest over problemen met relaties, gezondheid, vooral mentale gezondheid, en eenzaamheid. Er waren in 2019 105.000 telefonische oproepen en 15.000 oproepen via de chat. Telefoongesprekken vergen veel minder tijd. Tele-Onthaal doet dit allemaal met 622 vrijwilligers, het equivalent van 67 betaalde krachten. Deze inzet betekent een enorme maatschappelijke meerwaarde. Tele-Onthaal werkt vanuit zeven luisterposten in alle provincies samen, met 32 door de Vlaamse overheid gesubsidieerde beroepskrachten.

2. Oproepers tijdens de COVID-19-crisis

Jennifer Pots meldt dat de hulplijnen een kwart meer oproepen kregen. Ook bij Tele-Onthaal waren het bijzonder drukke tijden. Er is nog steeds een duidelijke nood aan algemene opvang en ondersteuning.

De stijgende lijn in het aantal oproepen verliep parallel met de stijging van het aantal besmettingen en de genomen maatregelen. In de kern van de lockdown waren er tot een kwart en zelfs een derde meer oproepen dan gewoonlijk. In de zomermaanden waren het er minder, met opnieuw een kleine piek in augustus 2020.

Heel wat mensen belden Tele-Onthaal specifiek naar aanleiding van de coronacrisis. In de kern van de lockdown waren de helft van de oproepen coronagerelateerd. Corona blijkt vaak een bezwarende factor. Vaak maakt het de situatie van mensen die al worstelen nog moeilijker. Algemeen vermeldt een van de drie oproepers de coronacrisis.

Veel mensen vonden voor de eerste keer de weg naar Tele-Onthaal. Doorgaans is dat iets meer dan 40 procent. Nu was het de helft. Een kwart van de mensen bevond zich in een crisissituatie. Dat is in normale tijden hetzelfde. Dat geldt grotendeels ook voor de gespreksthema's. Toch lagen de mensen meer wakker van het thema gezondheid. Een kwart van de mensen belde over het thema eenzaamheid. 70 procent van de oproepers waren vrouwen, dat is iets meer dan normaal. Mensen met een beperkter netwerk en met grotere kwetsbaarheid – alleenwonenden en senioren – vonden vaker de weg naar Tele-Onthaal.

In het begin van de coronacrisis kwamen veel vragen voort uit de zorg om besmet te raken. De angst stak de kop op. Tele-Onthaal kon die angst wat hanteerbaarder maken. Het thema gezondheid leefde bij een heel brede laag van de bevolking. In september 2020 bleek dat de mensen al wat meer kennis hadden over het virus en de maatregelen. Maar de bezorgdheid bleef aanhouden.

Een tweede thema dat frequent opdook, was het relationele. Corona geraakt snel verworteld in de relaties van de mensen: met de partners, het werk, de kinderen of de ouders. In het begin van de crisis was er daarover veel onzekerheid en bezorgdheid. Er waren veel vragen over relaties met kinderen, de mantelzorg, werkrelaties of het feit dat er een aantal ballen in de lucht moesten worden gehouden. In de zomer en het najaar van 2020 blijkt de veerkracht van de mensen onder druk te staan. De impact wordt groter. Het gebrek aan perspectief begint zwaar te wegen. De tolerantiegrens begint laag te liggen.

Het belangrijkste thema blijkt eenzaamheid te zijn. In deze periode ging het, zoals in de kerstperiodes, markant omhoog. Een op vijf bellers of chatters spraken daarover, vooral alleenwonenden en bejaarden, mensen met een beperkt netwerk. Maar er was ook een verschuiving naar sterkere mensen: jonge senioren, mensen met een netwerk in het verenigingsleven of mantelzorgers. Ook daar kwam de eenzaamheid boven, zo bleek in de latere periode. Het thema was ook bij jongeren aanwezig.

De psychische kwetsbaarheid kwam ook aan bod. Een op drie oproepers gaf aan een psychische stoornis of diagnose te hebben. Het thema angst komt heel vaak aan bod. Hier gaat het om mensen die op een crisismoment naar de reddingsboei van Tele-Onthaal grijpen. Dat gebeurt dan ook 's avonds of 's nachts, wanneer er geen professionele hulp bereikbaar is en die mensen behoefte hebben aan warm menselijk contact. Tele-Onthaal kon van grote betekenis zijn toen tijdens de lockdown de hulpverlening wegviel.

Bij mensen met een psychische kwetsbaarheid blijkt de aanhoudende onzekerheid zwaar door te wegen. Er zijn meer drijfzandsituaties.

Het thema zelfdoding was in de kern van de lockdown minder sterk aanwezig. Dat is deels te wijten aan het feit dat de Zelfmoordlijn minder mensen doorschakelde. Daar was er een grotere inzet en capaciteit.

Ook in het thema slachtofferbeleving was er geen grote piek. Maar in de kern van de lockdown waren er toch veel gesprekken over kinder- en partnermishandeling, samenhangend met een toename van verwijzingen naar 1712 en politiediensten.

Tele-Onthaal bereikt ook veel jongvolwassenen, ook al doen de collega's van Awel hard hun best. Er werden veel inspanningen gedaan tijdens de lockdown om de onlinechathulpverlening te optimaliseren. Er waren 38 procent meer chatgesprekken, vooral met jongadolescenten. De jongeren bellen minder vaak over corona. Dat wil niet zeggen dat het bij hen niet leeft. Maar zij hebben het meer over het relationele en over eenzaamheid.

3. Uitdagingen

Jennifer Pots vat samen welke uitdagingen zij nu ziet voor de samenleving en voor de hulpverlening. Het is nog te vroeg om vast te stellen dat het mentale welbevinden algemeen veel slechter is dan voor corona. Er moet voor de mensen die een beroep doen op bijstand in elk geval wel een goed gedoseerde contactmix zijn van online- en offlinehulpverlening. Volledig terugschakelen naar een lockdown met volledig onlinehulpverlening is geen goede zaak. Onlinehulpverlening is belangrijk, maar de mensen hebben het face-to-facecontact nodig. Er is ook specifieke corona-eenzaamheid. Maar corona legde ook diepgewortelde existentiële eenzaamheid in de samenleving bloot. Mensen hebben het gevoel er niet meer bij te horen. Zij voelen zich alleen maar een last. Dat is een belangrijk aandachtspunt.

Oproepers hebben een brede nood aan algemene opvang en ondersteuning. Therapeutische hulpverlening is belangrijk, maar zal niet meteen een oplossing bieden voor eenzaamheid. Het beleid moet de mensen de weg naar hulp tonen. Zo toont de VRT bij bepaalde artikels altijd de weg naar hulp. Er is het coronanummer, maar ook de laagdrempelige hulp van Tele-Onthaal en Awel. Jennifer Pots vindt het belangrijk dat dit duidelijk in de verf wordt gezet en vraagt of daar geen algemene mediarichtlijn van kan worden gemaakt.

4. Tele-Onthaal in de COVID-19-crisis

4.1. De eigen organisatie

Leen Devliegher gaat vervolgens dieper in op wat corona betekent voor Tele-Onthaal als organisatie. Als er 25 procent meer oproepen zijn, dan moet die organisatie zich daaraan aanpassen. Aan het begin van de lockdown was de belangrijkste focus: het behoud, 24 op 24, van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de hulplijn. Dat was mogelijk met 'de helden van de zorg', de vrijwilligers. Dat zijn vaak 50-plussers, zelfs 60- en 65-plussers, en bijgevolg vaak met risicoprofielen. De organisatie heeft er alles aan gedaan opdat deze mensen zich voldoende veilig zouden blijven voelen om naar Tele-Onthaal te komen. Er werd een attest gegeven, zodat de vrijwilligers dit als een noodzakelijke verplaatsing konden beschouwen.

Daarnaast waren er twee grote technische omschakelingen. De telefonie van Tele-Onthaal was nog niet klaar voor telewerk. Tot nu toe werd er altijd op gerekend dat de vrijwilligers naar de luisterpost kwamen. Daar hadden zij zelf ook iets aan want er is soms collegiale consultatie nodig. In april 2020 was er een projectsubsidie van de Vlaamse overheid om de applicatie voor telewerk uit te rollen. Er is ook een mogelijkheid gekomen om chathulp van thuis uit te doen, en er kwam een uitbreiding van het chataanbod, tot een verdubbeling.

Achter de schermen werd ook een back-upsysteem klaargezet voor het geval Tele-Onthaal niet meer voldoende bereikbaarheid zou kunnen garanderen. Dit systeem moest in de drukste uren, 's avonds, kunnen worden ingeschakeld. Uiteindelijk moest dit niet worden uitgerold: de capaciteit bleef gegarandeerd en kon zelfs nog wat worden uitgebreid.

In de kern van de lockdown zijn 465 vrijwilligers actief gebleven. Zij hebben vaak ook meer diensten opgenomen dan normaal. 75 procent van de mensen zijn blijven meewerken.

Naast het op peil houden van de bereikbaarheid en beschikbaarheid, was er ook een sterke focus op de blijvende coaching en ondersteuning van de vrijwilligers. Tele-Onthaal is een professioneel omkaderde vrijwilligersorganisatie. De mensen hebben veel coaching nodig om de vaak heel moeilijke thema's te kunnen oplossen.

De coronaperiode bracht een zware belasting voor de personeelsleden van Tele-Onthaal. Zij namen er de overgang naar thuiswerken nog eens bovenop. Op bepaalde momenten was er te veel werkdruk voor te weinig mensen. Maar Tele-Onthaal is er volgens Leen Devliegher in geslaagd om de werking stevig overeind te houden.

Er was impact op de instroom van nieuwe vrijwilligers. De traditionele voorjaarsopleidingen moesten worden stopgezet. Daardoor is er in 2020 een lagere instroom. Dat is voor een vrijwilligersorganisatie een risicovolle situatie. Er mag geen tweede jaar zonder opleidingen komen. Vandaag staan een honderdtal geselecteerde kandidaten klaar voor de opleidingen die op het punt staan te worden opgestart.

Tele-Onthaal streefde er, naast de interne ontwikkelingen, ook naar om het laagdrempelige hulpaanbod naar buiten toe zichtbaar te blijven houden. Volgens Leen Devliegher zouden de media dit nog meer kunnen ondersteunen. Maar zelf doet Tele-Onthaal op dat vlak heel wat inspanningen. Het is actief op de sociale media en in de pers. Er zijn ook samenwerkingen met anderen.

Tele-Onthaal heeft volgens Leen Devliegher zeer goed de eerste coronastorm doorstaan. Maar iedereen weet dat het nog niet voorbij is. De organisatie staat sterk met haar noodscenario's met betrekking tot de bereikbaarheid. Voor het telewerken is er nog marge. Mochten de coronamaatregelen nog strenger worden, dan kan worden bekeken welke vrijwilligers voor telewerken met de telefoon in aanmerking komen. Tele-Onthaal is ook dankbaar dat er een back-upplan klaarstaat, samen met de CAW's.

Een tweede grote uitdaging is het vinden, verbinden en kunnen behouden van nieuwe vrijwilligers. De werving is een belangrijke levensader voor Tele-Onthaal. Daarop moet continu worden ingezet. De opleidingen blijven face to face waar het kan, maar kunnen eventueel ook digitaal worden. Dat geldt zowel voor de instroom van nieuwe vrijwilligers als voor de coaching van kleine groepen bestaande uit vrijwilligers. Ook zij kunnen via webinars worden opgeleid.

De balans tussen workload en de inzet van personeel moet goed bekeken worden. Stress betekent dat er periodes van herstel nodig zijn. Daar zijn momenteel minder marges voor. Dat is voor de organisatie een bekommernis.

4.2. Samenwerking met externe partners en overheid

Tele-Onthaal zet in op netwerken en samenwerking. Er is een nazorgfunctie bij rampen en belangrijke gebeurtenissen in de samenleving. Van daaruit heeft de organisatie een rol opgenomen in het psychosociaal coördinatiecomité van de FOD Volksgezondheid en in de taskforce van de Vlaamse overheid, meer bepaald in de werkgroep psychosociaal welzijn. Er waren ook heel frequente contacten met de administratie van Welzijn en met het kabinet van minister Wouter Beke. De tweewekelijkse monitoring van de cijfers werd altijd doorgegeven aan de bevoegde overheden.

Er was ook heel nieuwe samenwerking inzake het doorverwijzen van oproepers, wat ook een belangrijke functie is van Tele-Onthaal. Als de oproeper contacten wil voor verdere hulp, geeft Tele-Onthaal die, maar het initiatief ligt bij de oproeper. Op vraag van het kabinet van minister Wouter Beke heeft Tele-Onthaal in de coronatijd, in samenwerking met de CGG's, een veel actievere doorverwijzing op poten gezet. Mensen in een psychiatrische crisis vinden minder gemakkelijk een toeleiding naar hulp. Voor een tijdelijke periode werd de mogelijkheid gecreëerd voor oproepers met een psychiatrisch probleem om hun contactgegevens op te geven. Tele-Onthaal kan die doorgeven aan een CGG, dat de oproeper dan kan contacteren. Van maart tot eind september 2020, en vooral in april en mei 2020, werden 165 oproepers rechtstreeks doorverwezen naar een CGG. Nu wordt geëvalueerd wat daaruit kan worden geleerd.

Leen Devliegheer besluit dat de ervaringen qua samenwerking met de partners in de sector van welzijn en geestelijke gezondheidszorg, en met de overheid, positief zijn. De schotten tussen welzijn en geestelijke gezondheid werden in die periode weggehaald. Leen Devliegheer hoopt dat dit zo kan blijven.

Een probleem zijn de schotten tussen het federale en het Vlaamse beleidsniveau. Dat gaf vaak extra complexiteit, een problematische doorstroom van informatie en extra taakbelasting omdat er telkens op die twee niveaus moet worden deelgenomen aan overleg en worden teruggekoppeld.

Tele-Onthaal miste ook de ruimte en de tijd om voldoende stil te staan voor reflectie, om te leren uit wat voorbij is en uit te kijken naar wat komt. Wat zijn de lessons learned, en hoe zal daar bij een nieuwe escalatie mee worden omgegaan?

V. Vragen van de leden

1. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf bedankt de sprekers voor hun presentatie en hun inzet van de voorbije maanden. Het is goed dat zij laten zien wat er achter de schermen gebeurt. Hannes Anaf geeft alle vrijwilligers een dikke pluim. Hij vraagt hoe Tele-Onthaal de opgevangen signalen vertaalt naar het beleid. Luistert het beleid naar die signalen? Er is een serieuze impact geweest op de personeelsleden en vrijwilligers. Zal Tele-Onthaal tijdens het najaar en in de winter van 2020 dezelfde service kunnen bieden?

2. Vragen van Lise Vandecasteele

Ook *Lise Vandecasteele* heeft veel waardering voor het werk van de sprekers. Zij vindt het heel belangrijk dat er een laagdrempelig punt is waar mensen terecht kunnen. Zij vraagt hoeveel vaste medewerkers de omkadering van de vijfhonderd vrijwilligers verzorgen. Is dat nog houdbaar? Zullen er voldoende vrijwilligers blijven?

Botst Tele-Onthaal op problemen bij de doorverwijzing naar de CGG's? Zijn er nog meer manieren nodig om mensen door te verwijzen? Waar precies is het verschil in impact van de verschillende beleidsniveaus moeilijk?

3. Vragen van Katja Verheyen

Katja Verheyen zegt veel respect te hebben voor wat de sprekers doen. In het verleden was zij zelf hulpverlener. Zij weet wat het is die telefoontjes te krijgen. Dat vraagt veel geduld en alertheid. Volgens haar waren heel veel mensen tijdens

de lockdown blij dat Tele-Onthaal er was: niet alleen de mensen die het nodig hadden maar ook de professionele hulpverleners en de beleidsmakers.

Hoe gaat Tele-Onthaal het de volgende maanden blijven doen? Als er bij Awel meer telefoontjes komen, zal dat bij Tele-Onthaal ook wel het geval zijn. Hoe zullen de vrijwilligers dit allemaal blijven opvangen?

Bij de doelgroep gaat het om psychisch kwetsbare mensen, eenzame mensen met een klein netwerk, alleenwonende senioren enzovoort. Is er een bepaalde doelgroep die er echt uitspringt? Is er een doelgroep die Tele-Onthaal niet bereikt?

Er was minder doorstroming vanuit de Zelfmoordlijn. Hoe komt dat, wil Katja Verheyen weten. Zij had tijdens de lockdown net een stijging verwacht.

4. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt de sprekers voor hun inzet, en meteen ook alle vrijwilligers, die in deze moeilijke periode beschikbaar bleven voor de vooral eenzame mensen. Eenzaamheid is een heel groot probleem. Kon dat gemakkelijk worden weggenomen? In een lockdown is het veel moeilijker om mensen door te verwijzen naar een fysiek persoon. Hoe werd dat aangepakt?

Een meerderheid van de bellers is vrouwelijk. Immanuel De Reuse kan zich niet voorstellen dat mannen minder eenzaam zijn en geen problemen hebben. Hoe komt het dat mannen minder bellen? Zijn er acties die zich speciaal tot mannen richten, om hun de weg naar Tele-Onthaal te leren kennen?

Er is nog geen zicht op de gevolgen van corona op de lange termijn. Wanneer zal dat er wel zijn? Zal dat gevolgen hebben voor de opleiding van de vrijwilligers? Zijn er al initiatieven uit voortgekomen die zeker worden aangehouden?

De mediarijchtlijn vindt Immanuel De Reuse een goed idee. Naar waar moet die worden uitgebreid? Bijvoorbeeld naar het ledenblaadje van de jeugdbeweging? Denken de sprekers aan nog andere plaatsen?

Hadden de vrijwilligers meer mentale ondersteuning nodig? Het moet voor hen ook een lastige periode zijn geweest.

5. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers heeft enorm veel respect voor wat de sprekers en de vrijwilligers in de lockdown hebben gedaan. Er was heel wat flexibiliteit. Kan daar iets uit worden geleerd voor de toekomst? De doorverwijzing werd nu opgenomen omdat de nood eraan werd gevoeld. Zal dit worden verankerd? Hoe verloopt daarover het overleg met de actoren? Hoe kan dat het best gebeuren, zodat het gecoördineerd verloopt?

De vrijwilligers moeten zelf ook ondersteund worden. Wordt er op dat vlak ook een plan opgemaakt met het oog op de toekomst? Het is heel belangrijk om de vrijwilligers, die vaak heel schrijnende verhalen moeten horen, recht te houden.

Ook Katrien Schryvers vindt het een goed voorstel om de mediarijchtlijn aan te passen om Tele-Onthaal bekender te maken. Maar er zijn nog andere manieren. Er is de vraag naar mediarijchtlijnen voor 1712. Er zou er een kunnen komen voor de bredere hulpverlening, en dus ook voor Tele-Onthaal. Maar zijn er gerichtere campagnes mogelijk? Zo duiden bijvoorbeeld de suïcidecijfers op bepaalde categorieën en regio's met groter risico. Men zou de organisatie bij die mensen en in die regio's door middel van gerichtere informatiecampagnes bekender kunnen maken.

6. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde vraagt welke grote aanbeveling de sprekers zouden doen op basis van wat ze de voorbije maanden hebben ervaren, gesteld dat ze maar één aanbeveling mogen doen. Hij wil ook weten of het evident is om de mensen die anoniem bij Tele-Onthaal aankloppen door te verwijzen naar de gespecialiseerde hulp.

7. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout uit zijn appreciatie voor het werk van Tele-Onthaal. Dat maakt een enorm verschil voor individuen, maar het geeft ook een goede indruk van waar mensen allemaal mee worstelen in de buik van de samenleving. Dat inzicht is een grote meerwaarde voor deze commissie. Niemand weet hoelang deze periode nog zal duren en hoe intens het wordt. Hoe is Tele-Onthaal daarop voorbereid? Ook ten aanzien van de vrijwilligers: is dat engagement structureel houdbaar? Is Tele-Onthaal voorbereid om te werken in een veranderende context? Wie het in het voorjaar al moeilijk had, komt nu in een situatie terecht waarin het helemaal lastig wordt.

Komen er mensen aan met vragen over fake news en complottheorieën? Langs de andere kant van het spectrum zijn er mensen met een dwangmatige angst voor besmettingen. Sommigen zijn in al die tijd nog geen enkele keer buitengekomen. Merkt men daar bij Tele-Onthaal iets van? Hoe frequent komt dat voor?

Jeremie Vaneekhout vraagt ook meer details over de geografische spreiding van de vraagstellers, en van de problemen die zij hebben. Zo kan hij zich voorstellen dat eenzaamheid op de ene plaats meer aan de orde is dan elders. De stedelijke context met appartementen verschilt van een landelijke context. Hoe gaat men daarmee aan de slag richting beleid en lokale besturen?

8. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls vindt het ingaan tegen zijn intuïtie dat er minder vragen waren over suïcide. Vanuit het vele alleen-zijn zou men het tegengestelde verwachten. Verwacht Tele-Onthaal dat die vragen nog kunnen komen? Nu is er nog uitstel van RSZ en van terugbetaling, maar Koen Daniëls verwacht dat in een aantal familiebedrijven Nieuwjaar geen fijn feest wordt omdat dan de liquide middelen op zullen zijn. Zijn er meer details over de grote groep eerste bellers? Zijn er mensen die nu, door toedoen van corona, Tele-Onthaal hebben ontdekt? Wat moet er begrepen worden onder het begrip 'vaste beller'? Is dat iemand die eigenlijk naar de geestelijke gezondheidszorg moet worden doorverwezen? Tele-Onthaal is een luisterend oor maar geen hulpverlening.

VI. Antwoord van Tele-Onthaal

Leen Devlieghere beantwoordt de vaakst terugkerende vraag – of Tele-Onthaal is voorbereid op de toekomst – het eerst. Structureel staat de organisatie op dit moment voldoende sterk om bij strengere maatregelen opnieuw heel wat op te vangen. Uiteraard blijft de afhankelijkheid van de inzet van de vrijwilligers bestaan. Die voelen nog meer dan anders de maatschappelijke meerwaarde van hun engagement. Een aantal andere engagementen zijn minder mogelijk dan anders. Daardoor komt er tijd en ruimte vrij voor een extra inspanning. Tele-Onthaal zit nu niet met grote tekorten aan vrijwilligers. Maar realisme is geboden. Wanneer de crisis zou ontsporen, moet er rekening worden gehouden met bijvoorbeeld het back-upscenario van de CAW's. Tele-Onthaal blijft doen waar het goed in is, maar het is goed om te weten dat er een back-up klaarstaat, die kan worden ingezet als het

nodig is. Er worden ook nog mensen opgeleid. Er komt een instroom van een honderdtal nieuwe vrijwilligers. Wanneer er regionaal problemen zouden ontstaan, kan er versterking komen vanuit andere provincies om de oproepen te beantwoorden. Niemand kan er nu volledig gerust in zijn. Dat zou getuigen van overmoed. Maar er is nog marge.

Er zijn 32 vte's in dienst in alle Tele-Onthaaldiensten samen. Dan zijn er ongeveer zes per provincie. Er is nu wel te veel werk voor te weinig handen. Er is een limiet bereikt. Er zijn nog zoveel dingen te doen: de signaalfunctie, het bekendmaken of naar de buitenwereld toe stappen. Er moet worden gedoseerd: wat wordt in de binnenkant en wat in de buitenkant van de organisatie geïnvesteerd? Hoe sterk de neiging in de coronatijd ook was om zich op de binnenkant en de kerntaken terug te plooiën, toch is Tele-Onthaal zich blijven richten tot de buitenwereld, met krantenartikels, sociale media enzovoort.

Leen Devlieghere heeft het gevoel dat er veel cijfers werden aangeleverd maar dat tijd en ruimte voor analyse er niet altijd waren. Er liggen nog veel mogelijkheden open, zowel op het federale als op het Vlaamse niveau, om met die signalen aan de slag te gaan. Op het Vlaamse niveau zijn er de taskforce en de werkgroep psychosociale opvang. Er werd nadrukkelijk gekozen voor de insteek van bewoners, nabestaanden en zorgverleners van de residentiële voorzieningen. Dat vindt Leen Devlieghere begrijpelijk op dat moment. Maar zij vindt dat daarvoor de brede kijk op ambulante hulp en preventie werd achteruitgeschoven. Zij hoopt dat dit in de toekomst beter kan worden opgenomen. Zo zal de analyse van de cijfers vanuit de eerste lijn beter kunnen gebeuren.

Zijn er doelgroepen die minder worden bereikt? Vooral mensen die kwetsbaar staan in hun sociale contacten en met psychische kwetsbaarheid kampen, worden bereikt. Minder bereikt worden de gezinnen met kinderen die de boel draaiende houden, vaak ploeteren, maar blijkbaar wel voldoende contacten hebben zodat ze niet bij Tele-Onthaal moeten bijtanken. Het zou interessant zijn om hiervoor een verklaring te vinden.

Tele-Onthaal heeft al eens overlegd met de Zelfmoordlijn om te achterhalen hoe het komt dat er van daaruit minder doorstroming is. Er is structureel overleg gepland. In maart en april 2020 viel het aantal doorschakelingen terug. Leen Devlieghere denkt dat dit kan worden verklaard door het feit dat de Zelfmoordlijn met meer mensen werkt. Zij werken ook met studenten die elders geen stage konden doen en meer luisterbeurten op zich namen. Het thema zelfmoord nam zeker niet toe. Maar het is te vroeg om daar uitspraken over te doen. Dat moet worden bekeken samen met de Zelfmoordlijn en het VLESP. Daar is men daarover al aan het denken. Er is echter nog niet veel analyse over. Het noopt Leen Devlieghere zeker niet tot optimisme. Het thema wordt niet minder maatschappelijk relevant.

Er is weinig zicht op hoeveel mensen Tele-Onthaal kan doorverwijzen. Er wordt altijd gevraagd of de mensen hulp willen en of ze de juiste contactgegevens willen. Er wordt altijd uitleg gegeven om de drempels te verlagen. Maar doordat de telefonische en chatcontacten vaak eenmalig zijn, is er weinig zicht op of de mensen effectief landen. Uit de evaluatie zal blijken of de nieuwe werkwijze die werd gevolgd met de CGG's, ertoe heeft geleid dat mensen vlotter in de hulpverlening terechtkomen. Zo kan Tele-Onthaal dat een eerste keer bekijken. Dat wordt een interessante casus, die interessante sporen naar de toekomst kan openen. Maar het is delicaat want de anonimiteit van de oproepers moet worden gevrijwaard.

Een van de lessen voor de toekomst is de insteek rond verwijzing. Plots gaat men weg van de principiële discussies en springt men in een bad waarin men heel genuanceerde ervaringen opdoet. Dat kan alleen maar de visievorming versterken. Dat geldt ook voor het thuiswerk van vrijwilligers.

Leen Devlieghere gaf recent intervisie aan de vrijwilligers over fake news. Ze hebben het inderdaad moeilijk met oproepers die het hebben over complottheorieën of er heel extreme meningen op na houden. In die intervisie ging het over de polarisatie in de samenleving, en wat dat betekent voor de telefonische en chat-contacten. Wat men merkt in de samenleving – van mensen die ontkennen tot mensen die extreem angstig en dwangmatig reageren – komt ook aan bod in Tele-Onthaal zelf.

De *voorzitter* bedankt beide sprekers voor hun toelichtingen, de cijfergegevens en de antwoorden op de vele vragen.

VII. Uiteenzetting door Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica

1. Domus Medica

Roel Van Giel komt toelichten hoe de huisartsen de coronacrisis hebben ervaren. Wat hebben huisartsen en huisartsenkringen al gedaan? Welke problemen op korte en op lange termijn hebben zij gedetecteerd?

Domus Medica is een huisartsenvereniging die de verschillende aspecten van huisartsenvertegenwoordiging vertegenwoordigt: het wetenschappelijke, het syndicale en het maatschappelijke. Dat is uniek in het artsenlandschap. Artsen hebben de neiging om zich in kleine verenigingen te verenigen, elk met een specifiek doel. Domus Medica brengt al die kleine verenigingen samen. In de coronacrisis heeft dat zeker zijn nut bewezen.

Domus Medica vertegenwoordigt als grootste huisartsenvereniging in Vlaanderen en Brussel de huisartsen in Vlaanderen en de Nederlandstalige huisartsen in Brussel. Domus Medica ondersteunt en verdedigt de huisartsen in het bredere kader van de kwalitatieve, patiëntgerichte gezondheidszorg. Dat gebeurt op een onafhankelijke manier: er worden projecten gedaan, maar het grootste deel van de inkomsten komt van de leden zelf.

Domus Medica ondersteunt de artsen in hun praktijkuitvoering en vertaalt het wetenschappelijk onderzoek, dat vaak aan de universiteiten gebeurt, zodat de artsen het kunnen toepassen. Domus Medica ondersteunt ook de huisartsenkringen. De huisarts werkt niet meer alleen, maar in een breed landschap met veel andere zorgverleners.

Domus Medica heeft 3160 leden en vertegenwoordigt 67 huisartskringen, waarmee ongeveer 85 procent van het hele Vlaamse landschap wordt afgedekt. Er wordt samengewerkt met vele partners. Domus Medica is met 25 personeelsleden een zeer professionele en specialistische organisatie. Dat heeft in deze crisis zeker meerwaarde gehad.

2. Rol van Domus Medica in deze crisis

Domus Medica probeerde in eerste instantie het aanspreekpunt te zijn voor de huisartsen. Sinds maart 2020 werden meer dan vijfduizend vragen van individuele huisartsen ontvangen en beantwoord. Vanuit de kringen kwamen er ook nog eens tienduizend vragen binnen. Dat geeft aan dat er ook bij de huisartsen veel onzekerheid heerste. Vanaf maart 2020 werd er gedurende drie maanden een dagelijkse newsflash uitgestuurd om de huisartsen te informeren over wat ze moesten doen. Er werd een consortium opgericht met de academische centra van Leuven, Gent en Antwerpen, om de vragen over het medische aspect van het virus op een wetenschappelijk onderbouwde manier te kunnen beantwoorden. Er werden

draaiboeken gemaakt. Het draaiboek over de heropstart van de huisartsenpraktijken werd overgenomen door de Franstalige en zelfs door de specialistische collega's. Er is ook een draaiboek met een winterplan. Er komt er nog een over de griepvaccinatie. In de mate van het mogelijke werd voorzien in de nodige opleidingsmomenten, webinars of intervisiemomenten.

Als koepelvereniging probeerde Domus Medica ook een schakel te zijn tussen de overheid en een aantal andere organisaties. Domus Medica heeft een vertegenwoordiging opgenomen in een aantal organen. Op federaal niveau zit het in werkgroepen die de capaciteit in de eerste lijn bekijken, maar ook in de werkgroepen van het Interfederaal Comité Testing en Tracing, in de Risk Assessment Group en in een aantal organen van het RIZIV. Op Vlaams niveau zit Domus Medica in de taskforce rond zorg en de Vlaamse stuurgroep rond contacttracing.

Roel Van Giel merkt op dat de koepelorganisatie vaak de in-between is geweest tussen vragen van de overheid en het huisartsenlandschap. Bijvoorbeeld bij de start van de Vlaamse triagecentra was het Domus Medica dat lijsten heeft gemaakt van die centra, waar die waren, wie de aanspreekpunten waren, omdat de overheid die informatie niet had. Voor de uitbreiding van de testcapaciteit in de testcentra van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft Domus Medica meegewerkt aan de vragenlijsten en de verdeling van die lijsten in de huisartsenkringen. Ook bij de verdeling van het beschermingsmateriaal heeft Domus Medica ervoor gezorgd dat dat zo veel mogelijk op de juiste plaats terechtkwam.

3. Algemene beschouwingen

Hoe hebben de huisartsen en huisartsenkringen de pandemie beleefd? Niemand was voorbereid op de pandemie. Niemand was aangepast. Niemand had de juiste infrastructuur, organisatie of financiering. Voor de huisartsen was dat net hetzelfde. Ze hadden geen plannen, geen beschermingsmateriaal, geen financiering en geen omkadering om dit te kunnen oppakken. Met heel veel flexibiliteit en voluntarisme hebben de huisartsen zich dan op korte tijd een aantal keer moeten heruitvinden. Dat was overigens ook zo voor andere zorgverleners.

De huisartsen blijven dat virus een raar beestje vinden, en niet alleen hoe het zich uit in ziekte. Iedereen kent de verhalen van patiënten die zich 's morgens nog goed voelen en 's avonds aan de ventilator liggen op intensieve zorgen. Ondertussen is er wat meer bekend over het ziekteverloop, maar medisch gezien blijft het een uitdaging om goede zorg te leveren aan de patiënten. Op epidemiologisch vlak laten ze zich toch nog vaak verrassen. Blijkbaar heeft men nog altijd niet geleerd hoe snel de epidemie terug kan versnellen. Zelfs tot vandaag wordt dat nog onderschat.

De huisartsen hebben kunnen rekenen op heel veel samenwerking van andere zorgverleners, ziekenhuizen en overheden. Ze konden ook rekenen op heel veel solidariteit, onder andere van de bevolking. Naarmate de crisis langer duurt, begint dat nu allemaal wat af te brokkelen, terwijl geweten is dat ze minstens nog zes maanden zal duren. Vóór maart 2021 zal dit niet voorbij zijn.

Natuurlijk komen daarbij de financiering en de solidariteit terug naar boven, net als het draagvlak bij de bevolking. In de praktijken van de huisartsen worden mensen terug ongeduldiger, en als ze niet meteen worden geholpen, leidt dat tot problemen.

Er was ook goede samenwerking met de verschillende agentschappen en overheidsdiensten. Heel veel topambtenaren hebben heel goed werk geleverd. Politiek is het allicht niet evident geweest om altijd de juiste beslissingen te nemen.

Voor de huisartsgeneeskunde zijn er een aantal cruciale data geweest. Op 16 maart 2020 is het federale noodplan voor de huisartsgeneeskunde afgekondigd. Voor die datum bestonden er geen noodplannen voor de huisartsgeneeskunde. Op enkele dagen tijd zijn die noodplannen gemaakt nadat eerst het noodplan voor de ziekenhuizen was afgekondigd. Ook in de huisartsgeneeskunde was zoiets nodig, anders was dat niet te houden in het zorgsysteem. Dat was heel ingrijpend. Van de een op de andere dag werden alle niet-dringende consultaties stopgezet. Enkel de dringende consultaties werden gedaan en al de rest gebeurde via teleconsulten en triages. De huisartsen zijn in heel die pandemie wel altijd bereikbaar geweest. Teleconsulten, dat was tot dan niet gekend. Op 16 maart 2020 werd daar ineens mee begonnen en in enkele maanden tijd gebeurden er zo duizenden, zelfs honderdduizenden teleconsulten. Dat vraagt natuurlijk de nodige behendigheid.

Op 4 mei 2020 werd de huisartsgeneeskunde heropgestart en konden de patiënten terug naar de praktijken komen. Dat is heel slecht gevallen omdat het samenviel met andere zaken, zoals de start van het test- en tracingbeleid, maar 4 mei 2020 was toch een scharniermoment.

Een derde scharniermoment voor de huisartsen was in juli-augustus 2020. Eind juni 2020 hoopte iedereen even te kunnen ademen om zich voor te bereiden op wat er in de winter van dat jaar zou komen. Huisartsen wisten toen al dat de winter een moeilijke periode zou zijn. In juli 2020 was er echter opnieuw een stijging van het aantal COVID-19-gevallen, wat de druk op veel huisartsen heeft verhoogd. Daardoor zijn rust en recuperatie in het water gevallen.

Half september 2020 hebben de huisartsen aan de noodrem getrokken omdat er een sterke toename was. De ziekenhuiscijfers en het aantal sterfgevallen namen nog niet toe, maar nu, drie weken later, weet men waar men staat. Dat is sneu. Huisartsen weten ondertussen dat ze in heel die crisis de kanarie in de koolmijn zijn. Twee à drie weken op voorhand zien ze in hun praktijken wat een aantal weken later in ziekenhuizen en op intensieve zorgeenheden is te zien, maar dat werd weggezet alsof het allemaal niet zo erg zou zijn.

Ook huisartsen hadden geen persoonlijk beschermingsmateriaal. Dat was een van de redenen waarom ze de triagefunctie mee hebben opgericht. Als ze die patiënten wilden zien, moest dat wel op een veilige manier gebeuren. Dat kon dan in de triagecentra. Ondertussen is dat materiaal aangeleverd zodat huisartsen de zorg in hun praktijken wel kunnen opnemen. Op dit moment is er zeker voldoende voorraad om die zorg aan te kunnen. Als de epidemie opnieuw sterk aantrekt en er opnieuw druk komt op het beschermingsmateriaal, maakt Roel Van Giel zich zorgen omdat er geen grote centrale aankoopdiensten zijn. De lokale leveranciers vielen het eerst zonder materiaal of verkochten ze tegen woekerprijzen.

Als zich nog eens voordoet wat in maart-april 2020 is gebeurd, namelijk dat de hele internationale markt stilvalt, dan is dat een reden tot bezorgdheid. Er zijn nu wel voorraden voor een aantal weken, maar huisartsen zullen die wellicht moeilijk kunnen aanvullen omdat ze niet de centrale aankoopdiensten hebben die ziekenhuizen bijvoorbeeld wel hebben.

Roel Van Giel heeft zich voorgenomen om in zijn presentatie zo weinig mogelijk het woord staatsstructuur te gebruiken, maar af en toe kan dat niet anders. Ook de huisartsen hebben het gebrek aan eenheid van commando aangevoeld. Het pingpongen tussen de Vlaamse en de federale overheid heeft effect gehad op hun werk. Vanuit de politiek is er zeer weinig gecommuniceerd. In die zin was de laatste persconferentie van de nieuwe Federale Regering wel een hele verademing, waarin de premier en de minister van Volksgezondheid wel de rol opnamen die ze moeten opnemen. In al die maanden daarvoor werd dat aan Erika Vlieghe, Marc Van Ranst en anderen overgelaten, wat onbegrijpelijk is.

4. Rol van de huisartsen in deze crisis

De eerste rol van de huisarts was te fungeren als vertrouwenspersoon van de patiënt. In heel de crisis zijn er twee zinnestukjes blijven hangen: 'Blijf in uw kot!' en 'Als je klachten hebt, bel dan naar je huisarts.' Patiënten hebben dat dan ook massaal gedaan. Met elke vraag of klacht die ze hadden, belden ze naar de huisarts. Dat is ook goed want dat maakte dat ze de vertrouwenspersoon die ze willen zijn, ook konden zijn. De huisartsen zijn ook beschikbaar gebleven voor de patiënten via telefonische consulten, en triage als het moest. Huisartsen hebben niet veel onderzoek nodig, ze kunnen op basis van een kort klinisch onderzoek een goede inschatting maken. Dat is de corebusiness van huisartsen.

Ze hebben ook opvang gedaan voor ziekenhuizen, want die hebben veel meer van hun zorg moeten stilleggen. Ze hebben ook het algemeen mentaal welzijn van patiënten opgevangen in die periode.

Na 4 mei 2020 is de huisartsgeneeskunde heropgestart. Dan kon de heropbouw van het vertrouwen beginnen, maar dat was niet te onderschatten. Mensen hadden gewoon schrik om naar een plaats te komen die van dicht of van ver ook maar iets te maken had met een medische setting, of dat nu een ziekenhuis was of een huisartspraktijk. Domus Medica heeft draaiboeken gemaakt voor hoe dat op een veilige manier kan gebeuren, en heeft dat heel ruim gecommuniceerd aan de bevolking.

Artsen zijn ook proactief gaan werken door heel kwetsbare patiënten die ze al een tijd niet meer hadden gezien of gehoord, op te bellen, te luisteren naar hun angsten en hen te overtuigen om naar de praktijk te komen. Dat is ook heel goed gelukt.

Huisartsen hebben ook opvang moeten doen van uitgestelde zorg. Heel veel zorg is uitgesteld met alle gevolgen van dien, maar er is ook veel zorg die geen effect heeft gehad. Tijdens de lockdown is het antibioticagebruik bijvoorbeeld gedaald met 55 tot 80 procent. Mensen zijn niet ineens massaal doodgefallen of in het ziekenhuis terechtgekomen. Daar moet over worden nagedacht. Heel veel zorg bleek door de omstandigheden geen interventie van een professional nodig te hebben, noch in een ziekenhuis, noch in een huisartsenpraktijk.

Er is wel zorg uitgesteld, die tot problemen heeft geleid. Sommige tumoren zijn nu in een veel verder stadium dan in de voorbije jaren te zien was. Voor tracing waren huisartsen voor sommige patiënten het enige toegangspunt. Zo zijn mensen met heel veel vragen bij de huisartsen gekomen.

De tweede rol die huisartsen hebben opgenomen, is die van poortwachter. Het is de corebusiness van huisartsen om een klinische evaluatie te doen om na te gaan wie er moet worden doorgestuurd en waar de problemen zitten. Ze hebben geprobeerd dat op een veilige manier te organiseren in de triagefuncties. De huisartsen hebben die allemaal zelf opgericht. Ze hebben daarvoor geen professionele organisaties. Ze deden dat voor of na hun praktijk, in het weekend, sommigen sloten zelfs een week lang hun praktijk om die functies te kunnen oprichten. Ze wilden de patiënten absoluut die zorg geven, maar dan op een veilige manier.

Die triagefunctie was een ongelooflijk belangrijke factor in het overeind houden van de ziekenhuizen, dat mag niet worden onderschat. Voor het eerst is gedaan wat huisartsen al lang vragen: doe de deur van de spoed op slot, en laat de huisarts triëren wie in het ziekenhuis moet terechtkomen en wie niet. Toen heeft men dat gedaan omdat men niet anders kon en omdat anders de ziekenhuizen zouden kapseizen. Dat heeft zeer goed gewerkt, het was een selectie van wie wel in het ziekenhuis hoorde en wie niet, waardoor de ziekenhuiscapaciteit overeind werd gehouden.

De meeste zorg van COVID-19-patiënten is gebeurd door huisartsen. Er zijn 137.000 besmettingen en er zijn 20.000 opnames. In Vlaanderen zijn er 69.000 besmettingen en 11.138 opnames in ziekenhuizen. Dat wil zeggen dat er 57.000 patiënten met COVID-19 thuis of in een thuisvervangend milieu zijn verzorgd door huisartsen. 83 procent van alle medische zorg voor COVID-19-patiënten is opgevangen door huisartsen.

In Vlaanderen zijn er 5002 overlijdens aan COVID-19. Daarvan zijn er 2861 in de woonzorgcentra overleden. Dus 57 procent van de palliatieve en terminale zorg is begeleid door huisartsen. Soms hebben huisartsen letterlijk hun praktijk gesloten om weken te wonen in de woonzorgcentra en daar de zorg op te nemen. In de komende maanden moet er een uitgebreid debat zijn over de rol van de CRA en van de huisarts.

Er zijn weinig schakelzorgcentra opgericht en maar goed ook, maar dat was wel een zeer belangrijk concept. Als de epidemie in maart en april 2020 was doorgeschoten, was die structuur nodig geweest om de capaciteit in de ziekenhuizen te behouden.

In het begin waren er weinig of geen testen, en was er alleen de klinische inschatting. Vanaf 4 mei 2020 is het testen en tracen begonnen, maar toen waren huisartsen daar niet klaar voor. In de dagen voor 4 mei 2020 hebben huisartsen heel hard geprobeerd om de triagecentra om te bouwen tot testcenters en afspraken te maken met labo's, maar dat was gewoon niet klaar.

Heel wat problemen hadden te maken met het feit dat er te snel moest worden gestart en dat men niet klaar was. Die problemen waren bijvoorbeeld dat de testresultaten via het federaal platform niet binnenkwamen en niet konden worden bekeken. De resultaten lieten ook lang op zich wachten, maar dat is nu verbeterd doordat het Interfederaal Comité onder leiding van Karine Moykens dat is begonnen op te volgen. Als de testcapaciteit wordt opgeschaald en naar een maximum gaat, dan wordt de duurtijd voor de resultaten onmiddellijk weer langer. Vandaag is dat ook nog zo.

Het testbeleid is ook al vaak gewijzigd. In juni 2020 was er bijvoorbeeld een voorstel om twee keer te testen plus een antistofftest. In dat geval moest de tweede test gebeuren voor er een uitslag van de eerste test was. Dat soort zaken was op dat moment niet uit te leggen. In een pandemie is testen heel belangrijk, maar er moet toch goed worden nagedacht over hoe de tests het best kunnen worden ingezet. Testen is vooral een keten. Er wordt heel veel ingezet op labocapaciteit en nu ook op de afnamecapaciteit, maar dat zijn maar twee elementen. Een test in een labo steken en een swab in de neus duwen, duurt niet lang. Het is een heel proces dat begint met na te gaan wie de test moet doen, dan de test afnemen en uitleg geven aan de patiënt, daarna moet de test naar een labo om te laten analyseren, en vervolgens moet de patiënt zijn resultaat en opnieuw informatie krijgen. Die hele keten moet worden bekeken. Een zorgsysteem heeft daar als geheel een maximale capaciteit voor. Roel Van Giel gelooft niet dat de maximale capaciteit van dat zorgsysteem even groot is als de opgehoogde capaciteit van de labo's.

Ook voor wat tracing betreft, was men op 4 mei 2020 niet klaar. Dat heeft geleid tot een moeizame opstart van dat proces. Het ICT-systeem was niet klaar, de mensen waren niet opgeleid, maar men moest starten want op 4 mei 2020 moest men uit de lockdown.

Op dat moment is het vertrouwen in dat systeem onderuitgehaald. Door continu te zeggen hoe slecht dat allemaal werkte, heeft men het vertrouwen in het tracingsysteem compleet onderuitgehaald. Laat nu net vertrouwen het basisgegeven zijn voor goede tracing. Daar is hard aan gewerkt. Het centrale systeem werkt zeer

goed. In de zomer van 2020 was er discussie over centraal of decentraal, maar die systemen zijn absoluut complementair. Zelfs met een perfect centraal systeem zullen bepaalde patiënten niet worden bereikt. In dat geval is een decentraal systeem nodig. Roel Van Giel gelooft niet in een volledig decentraal systeem, want als de epidemie te sterk wordt, kan dat niet voldoende worden gemanaged. Daarom is de combinatie van de beide systemen nodig. Nu die beide systemen bestaan, moet er worden gewerkt aan de complementariteit en geïnvesteerd in de functies die in het decentrale systeem worden uitgerold.

5. Rol van de huisartsenkringen in deze crisis

Huisartsenkringen hebben in deze crisis een centrale rol gespeeld in de organisatie van de zorg. Ze doen bijscholingen, overleg met andere zorgverleners, protocollen met ziekenhuizen, veiligheidsprotocollen met politiediensten en wachtdiensten. In deze crisis hebben ze alles gedaan rond triage- en testcentra. Dat gebeurde allemaal en vaak op vrijwillige basis, voor of na de praktijk, 's morgens of 's avonds en in het weekend. Dan is het toch heel sneu welke gevechten er moesten worden gevoerd om daarvoor een basisfinanciering te krijgen.

Een huisartsenkring leeft van subsidies en lidgelden van de huisartsen. Met die lidgelden zijn nu al grote delen van de diensten aan de bevolking betaald, zoals personeel, beschermingsmateriaal, werkingskosten en coördinatoren. De triagecentra zijn opgericht op 16 maart 2020, maar volgens het KB was er maar financiering vanaf eind maart 2020. De eerste twee weken moesten die mensen ook wel worden betaald. Dit is de basis, en het zou toch niet mogen dat huisartsen moeten vechten om die basis gefinancierd te krijgen.

Op de financiering van de huisartsenkringen is er veel bespaard. Er zijn geen indexaties gebeurd sinds 2013. In 2019 werd er nog eens 6 procent op bespaard. Het gaat over een bedrag van 0,21 eurocent per inwoner. Dat is 21.200 euro per 100.000 inwoners, of 1,2 miljoen euro dat daarin wordt geïnvesteerd. Er zijn 68 algemene ziekenhuizen in Vlaanderen en als men datzelfde bedrag van 1,2 miljoen euro voor de medische organisatie zou moeten verdelen, dan zou elk ziekenhuis 17.000 euro krijgen. Daarvan zouden de medisch directeur, de hoofdarts, de medische raad en de algemene organisatie moeten worden betaald. Dat is wat er wordt geïnvesteerd in de organisatie van de eerste lijn tegenover de investering in de organisatie van de tweede lijn.

De huisartsen waren ook heel vaak de pingpongbal tussen Vlaanderen en het federale niveau, zelfs als het over een computer ging. Valt de aankoop van een laptop onder de opstartkosten of infrastructuurkosten? Opstartkosten zijn federaal en infrastructuurkosten Vlaams. Roel Van Giel vindt het frustrerend om daar tijd en vergaderingen in te stoppen. Aan Vlaamse kant zijn er beloftes voor het betalen van de investeringskosten, maar tot nu toe is er voor de infrastructuurkosten vanuit Vlaanderen nog altijd geen cent gekomen. Sinds maart 2020 wordt dat gefinancierd door de huisartsenkringen.

6. Huisarts: superheld ... op de rand

Huisartsen zijn inderdaad helden. Ze hebben ongelooflijk werk geleverd, maar ze staan op de rand van wat ze aankunnen. Daar zijn heel wat redenen voor: onduidelijke richtlijnen die tot heel veel verwarring hebben geleid, testbeleid waarvan ze weten dat ze het niet aankunnen, steeds meer strijd met patiënten die niet in quarantaine willen, en mensen die testen willen maar voor wie het niet nodig is. De ruimte is beperkter dan op 1 maart 2020 want de reguliere zorg willen ze absoluut niet meer stilleggen.

Domus Medica heeft een enquête gehouden onder de huisartsen met de vraag wat ze nog aankunnen. Zo'n 1300 mensen hebben die ingevuld en het resultaat is dramatisch. Het grootste deel van de huisartsen geeft aan dat ze het gewoon niet meer aankunnen. Er zijn er die stoppen. Er zijn er ook die zeggen: nog enkele weken of maanden, en dan stopt het. Zonder ondersteuning kunnen ze dit niet aan. Allemaal samen gaat het over 70 procent van de huisartsen. In de groep van 31- tot 40-jarigen zegt 78 procent dat het hen niet meer lukt. Als die allemaal stoppen, dan is het gedaan, dan is er geen huisartsgeneeskunde meer, besluit Roel Van Giel.

7. Korte termijn: acute problemen

Het meest acute probleem is de ondersteuning in de huisartsenpraktijken, en dat is een Vlaamse bevoegdheid. Impulseomiddelen zitten bij Vlaanderen: dat gaat over de administratieve en verpleegkundige ondersteuning van huisartsenpraktijken. Er moet worden nagedacht om ze snel in te zetten.

Als een arts bijvoorbeeld een attest voor arbeidsongeschiktheid moet invullen voor een patiënt, dan volstaan een naam, twee kruisjes, een datum en een handtekening op een klein briefje. Voor iemand die in het onderwijs staat, moet er veel meer worden ingevuld op een grote brief. Op dit moment kan dat er niet meer bij. Domus Medica vraagt al jaren om daar iets aan te doen, en het behoort tot de bevoegdheid van het Vlaams Parlement om dit soort administratieve overlast weg te nemen. Elke jonge leerkracht moet elk jaar een attest krijgen dat hij geschikt is om in het onderwijs te staan. Wat moet de huisarts nakijken? Voor de gezondheidsinspectie is dat nutteloos, maar telkens in september, en thans midden in de coronacrisis, moeten huisartsen duizenden van die attesten maken omdat die jonge leerkrachten anders niet kunnen beginnen. De jongerenafdeling van Domus Medica heeft daar een heel dossier over gemaakt en zal dat met plezier bezorgen.

De gevalsdefinitie voor testen is op dit moment heel breed. Wetenschappelijk is dat perfect te begrijpen, want er is grote diversiteit in de symptomen. In een normaal griepseizoen komen ongeveer zeventigduizend patiënten met luchtwegklachten per dag bij de arts. In 2020 zullen er dat meer zijn. Velen die vroeger niet kwamen, zullen dat wel doen omdat ze met lichte keelpijn en een snotneus moeten worden getest.

Zelfs als de capaciteit tot negentigduizend of honderdduizend testen per dag wordt opgedreven, komt men er nooit met deze gevalsdefinitie. Roel Van Giel botst al maanden tegen dezelfde muur: hij slaagt er niet in de huisartsen met een andere gevalsdefinitie voor te bereiden op het najaar van 2020, wetende dat dat onmogelijk kan met dit testbeleid. Toch blijft men zeggen dat de capaciteit voor negentigduizend testen er is en dat ze allemaal moeten worden gebruikt. Zelfs als dat zou kunnen, is het niet haalbaar om alle infectieuze patiënten te testen, en dan is er nog geen enkele asymptomatische patiënt getest. Een maand lang zeventigduizend testen per dag kost alleen al voor de testen 105 miljoen euro. Dat is geld dat ook op een andere plaats kan worden ingezet.

8. Lange termijn

Samen met de academische centra, met universiteiten en met de syndicaten heeft Domus Medica duidelijk aangegeven waarop moet worden ingezet om de huisartsgeneeskunde te laten evolueren: investeer in huisartsenpraktijken, geef de CRA de plaats en de financiering die hij verdient, geef huisartsenkringen de plaats en de financiering die ze verdienen, en stem de structuren op elkaar af.

VIII. Vragen van de leden

1. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele is zelf ook lid van Domus Medica, omdat ze naast haar parlementair werk ook nog huisarts is in een wijkgezondheidscentrum. Daarom heeft ze heel veel respect voor wat Domus Medica heeft gedaan. Het is een grote steun voor heel veel huisartsen omdat het hen met praktijkgerichte richtlijnen kan helpen, al was het heel moeilijk om alle richtlijnen altijd te volgen. Dat weegt heel zwaar en dat is ook te zien aan de cijfers. Als drie vierde van de huisartsen aangeeft dat het niet veel langer lukt, dan is dat een reden tot grote ongerustheid. Het ziet er niet naar uit dat de cijfers binnenkort zullen verbeteren. Het zal nog complexer worden om gewone infecties te onderscheiden van corona-infecties. Er moeten dus dingen veranderen.

In de enquête heeft Domus Medica aan de huisartsen gevraagd wat er moet gebeuren om voldoende administratieve en praktijkverpleegkundige ondersteuning te kunnen bieden. Hoe kunnen huisartsen in de nabije toekomst voldoende worden ondersteund om te vermijden dat er veel afhaken? Er zijn er al veel te weinig en ze zijn allemaal heel erg nodig.

In de afgelopen eeuwen heeft België pandemieën gekend en die hebben altijd gezorgd voor grote kantelmomenten in de gezondheidszorg. In 1850 was er een cholera-epidemie en die heeft gezorgd voor een sanitaire revolutie, waarbij drinkwater werd onderscheiden van rioolwater. De Spaanse griep heeft gezorgd voor een universele ziekteverzekering en het idee dat iedereen gezondheidszorg nodig heeft. Deze coronacrisis legt heel veel pijnpunten bloot van de huidige gezondheidszorg. In welke richting moet die evolueren? Wat moet er gebeuren om de gezondheidszorg steviger te maken voor pandemieën, maar ook voor algemene gezondheidszorg?

Het is Lise Vandecasteele onduidelijk waar de financiering voor de test- en triagecentra vandaan komt. Ze heeft het als heel onnatuurlijk ervaren dat het afhangt van de goodwill van huisartsen om zulke triageposten op te zetten. Het is vreemd dat dit vanuit de overheid niet meer structureel wordt georganiseerd via extra personeel of extra middelen. In andere landen zijn er bijvoorbeeld public health units. Die waren al meer uitgebouwd en hebben een groot deel van die taken opgenomen. Zo kwam dat niet bij de huisartsen terecht. Ontbreekt dat vandaag in België? Wordt er voldoende op preventie ingezet?

Lise Vandecasteele heeft zelf ook vrijwillig meegedraaid in een triagepost in het voorjaar van 2020. Blijkbaar is er nog altijd geen financiering voor de mensen die daar hebben gewerkt. Heel veel huisartsen zijn daarvoor dus niet vergoed. Het is redelijk stuitend hoe dat allemaal zo voluntaristisch en zonder structurele financiële steun van de overheid moet worden georganiseerd. Wat vindt Roel Van Giel daarvan?

Er zijn al verschillende besparingen geweest. Ook in 2020 is er een besparing doorgevoerd. Wat zijn de concrete gevolgen van die besparing op Domus Medica?

2. Vragen van Elke Sleurs

Elke Sleurs beurt vraagt hoe Domus Medica de COVID-19-barometer en de alarmbelprocedure ziet in samenwerking met de huisartsenpraktijken. Denkt Domus Medica negatief over die barometer of zal die helpen in de strijd tegen het virus?

Ze begrijpt het probleem van de gevalsdefinitie, maar ze denkt niet dat dat een politieke beslissing is. Die beslissing is genomen tussen artsen onderling. Wat schort er dan tussen huisartsen en specialisten? Als er iets schort, is dat een serieus probleem en daar moet iets aan gebeuren, maar dat zal geen politieke beslissing zijn. Het zal een beslissing zijn van specialisten, waar hopelijk ook huisartsen bij betrokken worden. Elke Sleurs kan zich niet van de indruk ontdoen dat er iets schort, zowel aan de communicatie als in de eerstelijnszones. Wat met de apothekers? Hoe staat Domus Medica tegenover specialisten en ziekenhuizen? Wat met de communicatie tussen specialisten die de burger elke dag op zijn tv-scherm zag?

Het Vlaams Artsensyndicaat heeft in samenwerking met de CLB's, de bedrijven en de arbeidsgeneeskundige dienst zes concrete voorstellen gedaan om de werklast van de huisartsen te verlichten. Administratie is een serieus probleem, dat heeft Elke Sleurs in een vorig leven zelf ondervonden. Met die aanbevelingen is echter niets gebeurd. Wat vindt Roel Van Giel van de aanbevelingen voor een permanent callcenter, voor de arbeidsgeneeskundige diensten en voor het betrekken van de CLB's in de eerstelijnszorg om de huisarts te ontlasten?

Hoe ziet Domus Medica de uitrol van het vaccin, waarvan iedereen hoopt dat het er zal komen? Hopelijk gebeurt dat in het late voorjaar van 2021, maar dan komen de praktische problemen naar boven. Dan zullen de huisartsen op de eerste lijn staan waar de mensen naar een vaccin zullen vragen. Hoe ziet Domus Medica de medewerking van andere zorgverstrekkers op dat vlak? Dat zal een enorme werklast teweegbrengen, die hopelijk niet alleen door de huisartsen moet worden gedragen.

De eerstelijnszones waren nieuw opgericht. Hoe is de ervaring daarmee van Domus Medica? De pandemie kwam er op het moment dat die structuur nog volop in ontwikkeling was. Wellicht was dat de verklaring voor het feit dat sommige zaken moeilijk liepen. Is dat nu versneld? Zijn er mankementen die het Vlaams Parlement kan oplossen?

3. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse hoorde Roel Van Giel zeggen dat het draagvlak bij de bevolking daalt, en vraagt hoe Domus Medica daarin voor zichzelf een taak ziet weggelegd om dat draagvlak terug aan te zwengelen.

Het contactonderzoek heeft een valse start genomen, ook bij Domus Medica. Is dat nu allemaal in orde?

Als de capaciteit van het zorgsysteem niet zo groot is als de testcapaciteit, hoe ziet Roel Van Giel dat op te lossen? Zal de gevalsdefinitie de enige oplossing zijn of liggen er nog andere in het verschiet?

In de enquête die Domus Medica op korte termijn zal vrijgeven, valt het Immanuel De Reuse op dat net de artsen tussen 31 en 40 jaar de meeste problemen hebben met COVID-19 en al het werk dat op hen afkomt. Is daar een verklaring voor? Dat baart zorgen want dat is toch de grootste groep artsen en ze zijn net in de fleur van hun leven. Hoe ziet Roel Van Giel de vaccinatie daarin te passen – eventueel in samenwerking met andere zorgverleners – als uit die enquête blijkt dat er een groot probleem is qua werklast? De huisartsen zullen inderdaad worden ingeschakeld in het vaccinatieplan. Destijds met de Mexicaanse griep gaf dat veel weekendwerk. Waarschijnlijk zal dat nu nog veel meer zijn gezien de omvang.

4. Vragen van Katrien Schryvers

In de loop van de werkzaamheden van deze commissie heeft *Katrien Schryvers* vaak gehoord dat er nood is aan ontschotting tussen welzijn en geneeskundige zorg. Hoe denkt Roel Van Giel dat dat op de beste manier kan gebeuren en welke rol kunnen de eerstelijnszones daarin spelen?

Het aantal testen kan worden opgevoerd, maar de capaciteit om het hele proces te doorlopen, is volgens Roel Van Giel toch maar beperkt. Soms wordt er opgeroepen om testen te laten uitvoeren door andere mensen dan artsen. Hoe staat hij daartegenover en welke andere oplossingen ziet hij eventueel?

Te weinig artsen weten hoe de app werkt. Die is nochtans essentieel. Zoveel mogelijk mensen moeten die installeren en daarom moet er een goede doorstroming zijn.

Er was heel wat uitgestelde zorg, maar Roel Van Giel merkte op dat artsen heel wat zorg weer hebben kunnen opnemen. In de toekomst dreigt hetzelfde zich te blijven voordoen. Hoe kan die uitgestelde zorg worden gegarandeerd door huisartsen, maar ook door de ziekenhuizen?

Huisartsen zien vaak heel kwetsbare mensen. Katrien Schryvers wil graag weten hoe ze daar in deze periode mee zijn omgegaan?

5. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde hoorde Roel Van Giel pleiten voor een rationele aanpak van het testen. Specialisten, virologen en huisartsen hebben daar verschillende meningen over. Is er een poging gedaan om daarover tot een consensus te komen? Niet iedereen ziet het belang van de teststrategie in, wel van testen, maar inzake hoeveelheid en praktische modaliteiten zit niet iedereen op dezelfde lijn. Kan dat beter worden gestroomlijnd?

Daarnaast zijn er ook heel veel andere initiatieven, onder andere inzake begeleiding bij testen, het centraal contactcentrum, contactcentra, COVID-19-teams en de eerstelijnszone. Zijn die initiatieven een meerwaarde voor huisartsen? Verlichten ze het werk? Zijn er nog zaken voor verbetering vatbaar?

Welke lessen kunnen er worden getrokken uit de gezondheids crisis voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, in het bijzonder met betrekking tot de huisartsen? In het verleden zijn er pogingen geweest om te schuiven met bevoegdheden voor de verschillende aspecten van de gezondheidsberoepen, maar vaak heeft dat op verzet gestuit. Tijdens deze crisis is gebleken dat het nodig is dat sommige gezondheidsberoepen meer doen dan waarvoor ze wettelijk gemachtigd zijn. Moeten daar lessen uit worden getrokken qua bevoegdheden?

Midden september 2020 heeft Domus Medica een noodkreet geslaakt. Uit de enquête blijkt dat amper één op drie Vlaamse artsen dezelfde fysieke en waarschijnlijk ook mentale inspanning mogelijk achten als ze in de eerste golf konden doen. Wat kan het beleid doen om huisartsen gemotiveerd te houden en om de overrompeling te voorkomen?

6. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout vond de uiteenzetting constructief en helder, maar hij voelt zich niet gerust omdat Roel Van Giel een pijnlijke spiegel heeft voorgehouden over wat er is gebeurd, maar vooral ook over wat er komen gaat. Het maakt duidelijk dat de keuzes en beslissingen die het beleid nu neemt, de mensen niet voorbereidt

op wat er in de komende tijd te gebeuren staat. Dit mag niemand geruststellen, op geen enkel niveau.

Het bewustzijn dat de eerste lijn het fundament is van het gezondheidssysteem, is te weinig aanwezig. Er zijn heel veel debatten geweest over 'flatten the curve', over de capaciteit van intensieve zorgen en van de ziekenhuizen, maar op dit moment is er in het maatschappelijke en politieke debat nog altijd te weinig aandacht voor hoe om te gaan met de eerste lijn, die wordt overspoeld.

Vragen over test- en afnamecapaciteit zijn minder prioritair, het gaat nu over de capaciteit van de keten in zijn geheel. Volgens Roel Van Giel is wat er wordt aangekondigd, niet haalbaar. Is hij daarover in gesprek? Wordt hij daarover bevraagd door Domus Medica? Zijn er suggesties over hoe het dan wel moet worden aangepakt? Heeft hij ook suggesties voor het Vlaams Parlement en voor de uitvoerende macht?

Mensen die positief testen, krijgen een hele uitleg over quarantaine. Mensen die niet positief testen maar een risicocontact hadden, krijgen een andere uitleg. Dat is complex. Vinden huisartsen dat daar meer ondersteuning bij nodig is?

Volgens Roel Van Giel weten huisartsen drie weken op voorhand wat er aankomt. Jeremie Vaneekhout hoorde hem zeggen dat ze niet klaar zijn voor de tweede golf omdat er opnieuw wordt onderschat wat er kan gebeuren. Klopt deze lezing? Wat zou er dan wel moeten gebeuren? Thans verdubbelen de cijfers na negen dagen en dat is niet om te keren. Hadden er nu al dringender maatregelen moeten zijn genomen?

Inzake het welzijn van de huisartsen zijn de cijfers dramatisch en vooral zorgwekkend. Welke mogelijkheden zijn er naast de terechte vragen over administratieve impact, om de zaken draagbaarder en haalbaarder te maken?

Jeremie Vaneekhout heeft nog een concrete vraag over de infrastructuurkosten die nog altijd niet zijn terugbetaald en worden geprefinancierd door huisartsenkringen. Waar zit dat vast? Is er daarover overleg? Hoe kan het dat dat na al die maanden nog altijd niet is georganiseerd?

Het maatschappelijke debat over de chronische gevolgen voor patiënten, ook na een mild ziekteverloop, die bijvoorbeeld zes maanden na een besmetting nog altijd met grote long-, hart-, hersenproblemen worstelen, is nog onderbelicht. Wellicht zorgt ook dat voor extra werk bij huisartsen. Weet Roel Van Giel over hoeveel mensen het gaat? Loopt dat gelijk met buitenlandse onderzoeken en het onderzoek van de Universiteit Hasselt? Hoeveel mensen ondervinden er na zoveel maanden nog altijd chronische gevolgen? Hoe verloopt de opvolging? Is er op dat vlak extra ondersteuning nodig? Dit zou ook wel eens een langetermijneffect kunnen zijn van deze coronapandemie.

7. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf vraagt of de huisartsen klaar zijn voor het najaar van 2020. Hij hoorde van zijn huisarts dat ze daar niet klaar voor zijn als er geen maatregelen komen, met de griep en alle respiratoire aandoeningen die er nog bij komen. Volgens Roel Van Giel is er niet veel verbeterd en zal er nog veel moeten gebeuren om het najaar en de winter van 2020 goed door te komen. Een aantal quick wins moeten echt wel snel worden opgelost, maar dat is de verantwoordelijkheid van de politiek. Moeten er nog andere dingen gebeuren om het najaar van 2020 op een fatsoenlijke manier door te komen?

In normale omstandigheden is de vergoeding voor een CRA billijk. Sommige artsen hebben hun praktijk evenwel gesloten of waren actief in een groepspraktijk. Heeft Roel Van Giel een idee hoe het functioneren van CRA's in deze crisis en in de toekomst beter kan worden georganiseerd?

Wat is de situatie op dit moment van niet-dringende consultaties? Mensen met bijvoorbeeld relatief ernstige respiratoire aandoeningen durven bijvoorbeeld niet meer naar de huisarts gaan. Dan gaat het nog niet over bijvoorbeeld kanker.

8. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls vraagt of Roel Van Giel rechtstreeks contact heeft met werkgeversorganisaties en scholen. Huisartsen zijn meestal ingebed in een lokale gemeenschap, maar voelen heel wat frustratie als mensen naar hen worden gestuurd als dat niet nuttig is. Een agent deed bijvoorbeeld een huiszoeking bij iemand die coronapositief bleek te zijn, en moest van de korpsleiding diezelfde dag een test laten doen, maar volgens de arts had dat op dat ogenblik geen nut. Als hij niet werd getest, moest de arts een attest schrijven dat hij in quarantaine moest, maar ook dat had geen nut volgens de arts. Zou voor zulke gevallen het verspreiden van bijvoorbeeld beslisdiagrammen, zoals die in het onderwijs worden gebruikt, een verlichting kunnen zijn voor huisartsen?

IX. Antwoorden van Roel Van Giel

Roel Van Giel stipt aan dat Domus Medica een document naar de overheden heeft gestuurd met daarin vier elementen, zoals ondersteuning van de praktijken. In de praktijken waar dat mogelijk is, moet extra administratieve en verpleegkundige ondersteuning op korte termijn worden gerealiseerd, omdat dat de capaciteit van de huisartsenpraktijken vergroot. Daarvoor moet een financieel kader worden uitgewerkt, want op dit moment kan dat niet worden gefinancierd, behalve door de huisarts zelf, maar dat kan toch niet de bedoeling zijn.

Een tweede element zijn de richtlijnen. Die waren zo uitgebreid dat niemand ze nog snapte. Voor de bevolking maar ook voor de huisartsen was het op de duur niet meer duidelijk wat ze moesten doen. Die richtlijnen moeten drastisch worden vereenvoudigd, ook al verliezen ze daardoor specificiteit.

Op dit moment proberen huisartsen een deel van de patiënten die nu naar hun praktijk komen, in een circuit te krijgen buiten de huisartsenpraktijk. Dat gaat over de groep van asymptomatische patiënten, zoals bijvoorbeeld hoogrisicocontacten die terugkomen van een reis. Daarvoor moeten er callcenters en infolijnen zijn waarnaar die mensen kunnen bellen met vragen. Als al die mensen uit de huisartsenpraktijken kunnen worden gehouden en hun testen in triagecentra kunnen krijgen, dan krijgen huisartsenpraktijken weer meer ruimte.

Het laatste element is de gevalsdefinitie, maar dat is een discussie voor wetenschappers. Puur wetenschappelijk is het duidelijk dat de gevalsdefinitie ruim moet zijn, maar ook Roel Van Giel zag al mensen met wat keelpijn en snot, van wie hij dacht dat ze niet positief waren, maar die het dan toch bleken te zijn. Dat is de moeilijkheid. Maar als men niet eens theoretisch kan nadenken over wat als men dat niet meer zou kunnen doen, hoe kan het dan wel op een andere manier?

In noodplannen worden situaties bedacht waarvan men hoopt dat ze zich nooit voordoen. Men kan evengoed zeggen dat er in 2020 minder andere infecties zullen zijn omdat mensen meer afstand houden, en dat het allemaal minder erg zal zijn dan de voorbije jaren. Dat hoopt Roel Van Giel ook van harte, en in dat geval is er

ruimte om iedereen te blijven testen. Maar niet eens de ruimte hebben om na te denken over een scenario waarin dat niet het geval is, is zorgwekkend.

In se is dit een discussie onder wetenschappers, maar het wordt ook politiek gestuurd. In maart en april 2020 was er een tekort aan testcapaciteit en dat had heel wat gevolgen op de eerste golf, maar het zou nooit meer gebeuren en de testcapaciteit zou enorm worden uitgebreid, maar daardoor werd het onbespreekbaar of dat allemaal wel zo nuttig was. Moeten er 96.000 testen per dag gebeuren? Wordt er een even goed resultaat behaald met minder testen? Op zijn minst wil Roel Van Giel een alternatief scenario klaar hebben voor als er bijvoorbeeld 70.000 infecties per dag zijn.

De testcapaciteit van de test- en triagecentra zal worden uitgebreid, zelfs verdubbeld van 10.000 naar 20.000 testen per dag. Zo kunnen de huisartsen worden ontlast. Maar 96.000 testen per dag is niet mogelijk. Welke andere scenario's zijn er wel mogelijk om de zorg te kunnen managen en de epidemie onder controle te krijgen? Er moet een evenwicht worden gezocht en er moet een draaiboek komen voor die situatie.

Epidemieën zijn kantelmomenten. Roel Van Giel gelooft maar in één zaak: follow the money. Het hele zorgsysteem hangt vast aan hoe het wordt gefinancierd. Als men niets durft veranderen aan de financiering, dan zal het zorgsysteem ook niet veranderen. Men moet durven kijken naar de ziekenhuisfinanciering, naar het perverse systeem van de afdrachten van de artsen om de ziekenhuizen overeind te houden. De 2 miljard euro voorschotten die nu zijn gedaan om de ziekenhuizen overeind te houden, zijn een gevolg van een zeer sterk prestatiegericht systeem. De prestaties vielen weg waardoor de ziekenhuizen dreigden te kapseizen, omdat 40 procent van de honoraria van de artsen en ziekenhuizen dient om de dagelijkse activiteiten van vervoer, verpleegkunde en eten te kunnen financieren. Dat is een dominosteen, want als men aan de ziekenhuisfinanciering komt, dan komt men aan de honoraria, aan de afdrachten en aan het systeem van supplementen. Daar ligt de sleutel om dat systeem te veranderen.

Andere landen hebben andere diensten, zoals de Gemeentelijke Gezondheidsdienst in Nederland en de Gesundheitsdienst in Duitsland. In Vlaanderen is dat een gemis. Vlaanderen heeft wel gezondheidsinspecties, maar dat is beperkt. Vlaanderen mist duidelijke, goed gestructureerde en uitgebouwde publichealthdiensten die een deel van de taken van de huisartsen, zouden moeten opnemen. De corebusiness van de huisartsen is zieke en chronische patiënten verzorgen en daar zijn ze goed in. Die willen ze begeleiden tijdens deze crisis, maar nu zijn ze veel dingen aan het doen die belangrijk zijn in het kader van de epidemie, maar minder belangrijk als puur huisartsgeneeskundig gegeven.

Domus Medica is absoluut een groot voorstander van de COVID-19-barometer. Nu gaat men voort op wat men aanvoelt, en daartegenover staan de harde cijfers van de ziekenhuizen. Als veel huisartsen de barometer gebruiken, zullen de harde cijfers van de huisartsgeneeskunde daartegen kunnen worden gelegd. Dat is absoluut complementair aan de peilpraktijken. Roel Van Giel hoopt dat dit veel breder kan gaan zodat ook lokale opstoten kunnen worden gedetecteerd.

Ergens in de loop van 2020 of 2021 zal er een vaccin zijn. Dat vaccin zal gelijkaardig moeten zijn aan dat tegen de Mexicaanse griep, gewoon al omdat het geen vaccin per spuit is, maar in flacons zit voor verschillende patiënten. Daarvoor zullen alle zorgverleners nodig zijn. Domus Medica is de eerste om samenwerking te zoeken met de verpleegkundigen en de apothekers. Het is niet per definitie aan de huisartsen om te vaccineren, maar ze hebben wel een centrale rol in de selectie van de patiënten en toezicht op het geheel. Ze zullen dat moeten coördineren, maar Roel Van Giel hoopt dat er veel hulp zal komen van verpleegkundigen en

apothekers. Blijkbaar moet het vaccin worden bewaard op min 75 graden Celsius. Voor de distributie is dat een gigantische uitdaging.

Het draagvlak daalt inderdaad. Huisartsen proberen bereikbaar te zijn voor de patiënten en informatie te geven. Roel Van Giel probeert niet de polemieken op te zoeken in de media, maar een eenduidige boodschap te geven. Mensen hebben er niets aan als wetenschappers in de media met elkaar discussiëren, dat helpt niemand vooruit. De basis blijft dat er een set duidelijke en eenvoudige richtlijnen is om aan iedereen over te brengen. Het is al niet eenvoudig om de zes basisregels uitgelegd te krijgen, laat staan de rest van de richtlijnen.

Het e-form voor contactonderzoek werkt op dit moment goed. De daaraan gekoppelde app is niet zo moeilijk, maar voor het e-form is een 17-cijferige code nodig, en dat vraagt alweer extra tijd om in te vullen. Een keer op een dag gaat, maar tien of vijftien e-forms invullen zorgt voor extra tijdbelasting. Blijkbaar wordt er gezocht naar andere manieren om die stap te omzeilen en niet door de huisarts te laten doen.

In de samenwerking met welzijn zal de eerstelijnszone belangrijk zijn. Dat is het contactpunt tussen zorg en welzijn. Dat proces moet in de komende maanden en jaren worden uitgerold. De eerstelijnszones zijn gestart op 1 juli 2020 en waren te embryonaal om er een goede evaluatie van te kunnen maken. Sommige eerstelijnszones hebben dat schitterend opgenomen maar in andere waren de structuren er nog niet en liep de samenwerking wat minder.

Huisartsen staan altijd heel dicht bij de patiënten en ze proberen die te begeleiden tot ze hen verder in het systeem krijgen waar die verder kunnen worden opgevolgd. Dat was ook zo met kwetsbare mensen.

Domus Medica heeft een poging gedaan om tot een consensus te komen over de gevalsdefinitie. Roel Van Giel heeft veel respect voor mensen als Marc Van Ranst en Erika Vlieghe. Zij staan zeer open voor dialoog. De spreker begrijpt hun argumenten waarom ze die definitie zo breed willen houden. Maar er is ook de realiteit op het veld en soms geeft dat een moeilijk spanningsveld. Wat Roel Van Giel vooral wil, is een draaiboek over hoe men het aanpakt als het niet meer lukt. Als men op een dag wakker wordt en vaststelt dat het niet meer lukt, wat moet er dan gebeuren? Gedurende heel deze crisis is tegen die vraag aangekeken. Huisartsen zijn padvindende en vinden hun weg wel. Dat is tegelijk hun sterkte en hun zwakte. Ze vinden wel een oplossing maar de rest rekent er ook altijd op dat ze een oplossing vinden.

In de eerste lijn hebben veel mensen gewerkt buiten het normale kader. KB 78 staat al heel lang op de planning. Er zijn heel veel evaluaties gemaakt voor de crisis. Als er één ding coronaproof is, dan zijn dat alle evaluaties van de gezondheidszorgsector die voor de crisis zijn gemaakt. De crisis heeft al die pijnpunten versterkt. KB 78 is niet meer aangepast aan het huidige zorgsysteem.

Inzake de infrastructuur en de uitbetaling die Jeremie Vaneckhout aanhaalde, merkt Roel Van Giel op dat de Vlaamse Regering daarover op korte termijn zou beslissen. Hij is in blijde verwachting dat de financiering kan worden uitbetaald. Het blijft lastig om daar zes maanden op te moeten wachten. Het kost veel tijd en energie om de financiering rond te krijgen, terwijl het om basisinfrastructuur gaat die artsen nodig hadden om de zorg op een goede manier te kunnen verlenen.

Koen Daniëls had het over contacten met werkgeversorganisaties, CLB's en arbeidsgeneesheren. Ook voor arbeids- en CLB-artsen moet dit een verschrikkelijke periode zijn. De druk op die mensen om al die contacttracing te doen in de bedrijven en scholen is niet simpel. Daar gebeuren fouten net zoals huisartsen soms

foute adviezen geven. Domus Medica probeert dat in overleg met de Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg en met de arbeidsartsen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Er is ook regelmatig overleg met Voka, want soms wordt er van werkgeverszijde druk gelegd op arbeiders om een attest te hebben terwijl het volgens de richtlijnen van Domus Medica eigenlijk niet nodig is. Dan volgt er een conflict tussen huisarts en patiënt, wat absoluut te vermijden is.

Voor wat de CRA-vergoeding betreft, moet eerst de functie van de CRA in het woonzorgcentrum worden bekeken. Wat is de functie van de huisarts? Welke taken neemt hij op, zowel tijdens een epidemie als daarbuiten? In een rusthuis komen infecties vaker voor. Deze discussie moet eerst fundamenteel worden gevoerd. Als de taakverdeling dan juist zit, moet het juiste financieringskader voor de CRA worden gemaakt, want het kader van vandaag is niet het juiste.

Er is een groep van mensen die zorg blijft uitstellen. Ze hebben panische angst en blijven zich opsluiten. Domus Medica blijft sterk inzetten op het proactief begeleiden van die patiënten. Nu de epidemie een derde golf kent, moet er misschien weer zorg worden uitgesteld. Dat zal die mensen versterken in hun angst. Het wordt een uitdaging voor de volgende maanden om de mensen te blijven bereiken, en ervoor te zorgen dat ze niet verdwijnen met klachten of een vergevorderde pathologie.

Domus Medica probeert zich zo goed mogelijk voor te bereiden op het najaar van 2020. Domus Medica heeft elementen aangegeven die op korte termijn kunnen gebeuren. Er wordt hard gewerkt aan het weghalen van een deel van de patiënten, maar dat duurt een paar weken. Tegen eind oktober 2020 zal dat mogelijk helemaal operationeel zijn. Ook op de ondersteuning in de praktijken moet er nog heel sterk worden ingezet.

Als het echt niet goed gaat, hoe zal men het dan oppakken? Durf een aantal scenario's te maken voor een aanpak als het echt helemaal uit de hand loopt. Dat is de oproep van Roel Van Giel. Een aanpak zou meer zekerheid geven aan de huisartsen, want er zijn heel veel onbekenden voor de winter van 2020. Onbekendheid en onzekerheid knagen enorm aan de huisartsen.

Björn RZOSKA,
voorzitter

Lorin PARYS
Katrien SCHRYVERS
Immanuel DE REUSE
Ann DE MARTELAER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CGG	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
COVIVAT	Corona Onderzoeksconsortium voor Inkomensverdeling en Sociale Effecten
CRA	coördinerend en raadgevend arts
FOD	Federale Overheidsdienst
KB	koninklijk besluit
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
SHM	sociale huisvestingsmaatschappij
SVK	sociaal verhuurkantoor
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie
Voka	Vlaams netwerk van ondernemingen
VRT	Vlaamse Radio- en Televisieomroeporganisatie
vte	voltijdsequivalent/voltijdequivalent