Vlaams Parlement

vergadering **C58**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 20 november 2020

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grondige evaluatie van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering
– 556 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over afscheidnemen en aandacht voor nabestaanden tijdens de coronapandemie
– 559 (2020-2021) 10

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale contactopsporing en het lokale bronondezoek in het licht van de coronacrisis
– 567 (2020-2021) 15

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de brede inzet van apothekers in de eerstelijnszorg in het licht van de coronacrisis
– 569 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aanbod van de apothekers om asymptomatische patiënten te testen met coronasneltests
– 589 (2020-2021) 19

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ziekenhuisopname van ouderen en van personen met een handicap tijdens de coronacrisis
– 587 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de garantie dat mensen met een handicap bij de behandeling van COVID-19-patiënten niet gediscriminineerd worden
– 597 (2020-2021) 24

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werving van 1500 voltijdsequivalenten voor psychologische ondersteuning van zorgmedewerkers
– 621 (2020-2021) 28

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werving van extra personeel in de woonzorgcentra
– 622 (2020-2021) 30

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de psychische gevolgen van voltijds thuiswerken in het licht van COVID-19
– 625 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de appreciatie voor het zorgpersoneel
– 628 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onderhandelingen voor het sociaal akkoord in de zorg
– 634 (2020-2021) 37

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 698 (2020-2021) 43

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het heropstarten van preventief testen in woonzorgcentra
– 699 (2020-2021) 45

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de optimale inschakeling van de thuiszorg in de tweede coronagolf
– 577 (2020-2021) 48

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over crisisplaatsen voor slachtoffers van huiselijk geweld
– 583 (2020-2021) 51

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grondige evaluatie van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering
– 556 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik stel mijn vraag naar aanleiding van de besparing die dit jaar werd doorgevoerd bij het Vlaams Instituut Gezond Leven. We hebben daarover vorige keer al discussie gevoerd. Op het moment dat we een grote gezondheidscrisis meemaken, hebt u beslist een besparing door te voeren in preventieve gezondheidszorg, onder andere bij het Vlaams Instituut Gezond Leven, dat zorgt voor een algemene gezondheidsbevordering en voor de ondersteuning van de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie), om bijvoorbeeld gemeenten te helpen bij het verwezenlijken van gezonder leven of gezondheidsbevordering in hun gemeenten.

Heel concreet betekent die besparing dat dit jaar bijna zeventien mensen van het Vlaams Instituut Gezond Leven – gezondheidsexperts die al heel lang actief zijn in de preventieve gezondheidssector – op straat staan. Zij zijn vandaag niet meer actief in het preventielandschap in Vlaanderen.

Op 6 oktober bracht ik dat ter sprake in de commissie. Toen zei u dat er een grondige evaluatie was uitgevoerd van de beheersovereenkomst en dat daaruit bleek dat de beheersovereenkomst zou worden stopgezet en alternatieve sporen zouden worden ontwikkeld.

Zoals u misschien wel weet, vind ik preventieve gezondheidszorg zeer, zeer belangrijk. Een goede preventie kan heel veel gezondheidswinst opleveren en ook kosten besparen. België bengelt al heel lang achteraan qua investeringen in preventieve gezondheidszorg. Ik heb dan ook gevraagd of ik die grondige evaluatie mocht inkijken, wegens de openbaarheid van bestuur en vanuit de principes van behoorlijk bestuur – als u die beslissing neemt, neem ik aan dat er daar een behoorlijke evaluatie en grondige bespreking aan is voorafgegaan.

Op 27 oktober kreeg ik een reactie van uw kabinet. Daaruit blijkt dat ik geen grondige evaluatie kan inkijken, omdat er geen grondige evaluatie bestaat van die beheersovereenkomst. Bij dat nieuws heb ik mij verslikt in mijn theewater, minister.

Ik stel mij dan ook een aantal vragen. Waarover hebt u gesproken? Waarover gaat die grondige evaluatie en waar is die dan wél te vinden? U zegt dat u een grondige evaluatie deed en op basis daarvan alternatieve sporen hebt ontwikkeld. Op basis van welke grondige evaluatie hebt u die alternatieve sporen dan ontwikkeld? Kunt u mij bevestigen dat er effectief geen grondige evaluatie van die beheersovereenkomst bestaat?

Kunt u uitleggen welke methodologie wordt gebruikt voor het opzetten van zo'n grondige evaluatie en efficiëntieoefening en op welke manier conform het hoorplichtbeginsel uit dezelfde groep van principes van behoorlijk bestuur het Vlaams Instituut Gezond Leven hierbij betrokken werd? Zij vielen uit de lucht op het moment dat er werd gesproken van een grondige evaluatie.

Kunt u concreet verduidelijken welke problemen er zich op het vlak van concrete werking en op het vlak van efficiëntie hebben gesteld en die van dien aard zijn om

twee beheersovereenkomsten stop te zetten en daardoor zeventien preventieprofessionals aan de deur te moeten zetten?

Kunt u uitleggen waarom het Vlaams Instituut in december vorig jaar toch verrast was na het vernemen van de substantiële besparingen als u in uw antwoord van 27 oktober schrijft dat er elk jaar een grondige evaluatie en bijsturing gebeurt en dat die gebeuren in een sfeer van onderling vertrouwen?

Kunt u vertellen op welke manier u de preventieprofessionals die ontslagen zijn, de verloren kennis en expertise op het vlak van 'health in all policies', settinggericht werken, gedragsverandering enzovoort vanaf 2021 wilt borgen binnen de preventiesector in Vlaanderen en op welke manier u dus zult garanderen dat de settinggerichte gezondheidsdoelstellingen uit het door u gekende plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' zullen worden gehaald?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, uw vraag heeft betrekking op twee elementen: enerzijds de evaluatie van de lopende beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering en de voorbereiding van de toekomstige beleidslijnen, in dit geval de inhouden binnen de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering.

Laat mij beginnen met dit laatste: de voorbereiding van de toekomstige beleidslijnen voor de inhouden binnen de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering.

De uitkomst van deze oefening rond de aanwezige noden en alternatieve sporen is meegegeven in het antwoord dat ik op 29 september heb gegeven in vraag om uitleg nummer 16, maar ik wil ze hier wel herhalen.

De beheersovereenkomst – het beleidsplan – Algemene Gezondheidsbevordering omvat onder meer de uitwerking van een beleid omtrent de geestelijke gezondheidsbevordering, de uitbreiding en de uitvoering van de indicatorenbevraging, de ondersteuning van het settinggericht werken en het uitbouwen en verspreiden van expertise rond kwaliteitsvolle gezondheidsbevordering. Dit laatste omvat onder meer de aandacht voor expertiseverwerving en -deling over gedragsinzichten.

Ik was en ben nog steeds van mening dat de aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering groter moet zijn en heb daarom beslist om in december 2019 een afzonderlijke oproep te lanceren voor een partnerorganisatie met twee percelen, waarvan 'geestelijke gezondheidsbevordering' voor 600.000 euro per jaar er een van is. De onderhandelingen bevinden zich in een laatste fase. Ik geef aanvullend mee dat er ook extra projectmiddelen kunnen worden ingezet. Ik duid dit verder nog.

Daarnaast is in deze oproep voor een partnerorganisatie een tweede perceel opgenomen, namelijk 'ondersteuning settinggericht werken', voor 250.000 euro per jaar. Deze oproep geeft weer welke minimale informatie aanwezig moet zijn in het beleidsplan en stelt minimaal volgende opdrachten voorop: aandacht voor verdere implementatie van inzichten over gedragsverandering; bewaken dat het verkleinen van de gezondheidsgradiënt wordt meegenomen in de ontwikkeling en uitvoering van methodieken en ondersteuningsmiddelen van de partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking; aanspreekpunt zijn voor vragen of informatie hieromtrent; faciliteren van de samenwerking tussen de verschillende actoren die mensen met een risico op gezondheidsachterstand bereiken. Ik geef aanvullend mee dat er ook extra projectmiddelen kunnen worden ingezet. In het antwoord op uw schriftelijke vraag nr. 30 van 9 oktober is de link meegegeven waar de oproep raadpleegbaar is.

Ook de indicatorenbevraging zal een vervolg kennen. Dit is namelijk het monitoringinstrument van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Anders dan de voorbije jaren zal dit een apart project zijn en niet meer opgenomen worden binnen een beheersovereenkomst. Dus, voor alle duidelijkheid: de grote doelstellingen van de huidige beheersovereenkomst die een antwoord moeten geven op de huidige en toekomstige gedetecteerde noden, namelijk geestelijke gezondheidsbevordering, monitoring van het beleid, kwaliteitsvolle gezondheidsbevordering en ondersteuning van het settinggericht werken, blijven behouden.

Dan kom ik tot uw vraag over de grondige evaluatie van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering, die u ook op 8 oktober hebt gesteld en waarover u aanvullend informatie hebt opgevraagd op 28 oktober. Ik herneem het gegeven antwoord. U hebt op 8 oktober via mail de vraag gesteld om de grondige evaluatie van de beheersovereenkomst waarvan sprake in de commissie Welzijn van 6 oktober, te verkrijgen. Ik heb u daarop volgend antwoord gegeven: "De voorbereiding van een nieuwe of bijsturing van bestaande oproepen voor het sluiten van een beheersovereenkomst als partnerorganisaties is een weloverwogen intern proces. Diverse bronnen dienen als evaluatie. Er is voor de beheersovereenkomst partnerorganisatie Algemene Gezondheidsbevordering geen eindevaluatie beschikbaar, onder meer omdat deze nog niet is afgelopen."

Meteen wil ik ook verwijzen naar het vervolg van het toen gegeven antwoord: "De procedure van opvolging van een beheersovereenkomst voorziet dat er jaarlijks een verslag bij de jaarafrekening opgemaakt wordt. Op basis van voorgaande werking wordt bij de bespreking voorstel volgend jaarplan al zoveel als mogelijk rekening gehouden met gekende evaluatiepunten. Er wordt ook voorzien om minimaal eenmaal per jaar een tussentijdse bespreking te organiseren. Indien nodig kunnen zowel de partnerorganisatie als het agentschap bijkomende adhocoverleggen inroepen. Binnen de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering is dit meermaals doorgegaan, onder andere voor de indicatorenbevraging, het thema geestelijke gezondheidsbevordering, algemene gezondheidsbevordering, Mijn Gezonde School, ... Dit betekent aldus dat er over de opvolging over vijf jaar heel wat documenten ter beschikking zijn."

U hebt nadien via mail de vraag gesteld om opnieuw het volgende door te krijgen: de grondige evaluatie van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering 2016-2020, de grondige evaluatie van de concrete werking van de partnerorganisatie Algemene Gezondheidsbevordering en de oefening op efficiëntiewinst. U zult naar aanleiding van uw vraag van 28 oktober via e-mail volgende documenten ontvangen: twee kabinetsnota's die duiding geven bij de uitkomst detectie bestaande noden en toekomstige beleidssporen en de jaarverslagen van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering 2016 tot en met 2019. Die van 2020 is nog niet beschikbaar.

Ik wil hierbij verduidelijken dat tijdens de duur van een beheersovereenkomst de voortgang van het beleid geëvalueerd wordt, niet de partnerorganisatie op zich. Bij het lanceren van een oproep voor een beheersovereenkomst wordt aan de kandidaat-partnerorganisaties gevraagd een dossier in te dienen. De beoordeling gebeurt op basis van het ingediende dossier.

Het lanceren van een nieuwe oproep reflecteert de visie op het toekomstig beleid. De jaarverslagen van partnerorganisatie Algemene Gezondheidsbevordering die u zult ontvangen, gaan over het uitvoeren van het beleid, niet over de partnerorganisatie op zich.

Ik verwijs voor de methodologie naar het antwoord op uw eerste vraag. Wat het hoorplichtbeginsel betreft, stemt het agentschap Zorg en Gezondheid af met het Vlaams Instituut Gezond Leven, via overleg, mailverkeer of telefonisch, over

mogelijke bijsturingen van het beleid binnen de lopende beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering.

Als u doelt op het hoorplichtbeginsel in functie van de voorbereiding, lancering en opvolging van een oproep partnerorganisatie preventie, dan is het zo dat juridisch gezien geen enkele informatie aan een mogelijke kandidaat mag worden meegegeven. Dit brengt namelijk het eerlijke verloop van de mededinging in het gedrang.

Wat de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering betreft, wijs ik erop dat, zoals beschreven in de regelgeving, een beheersovereenkomst een overeenkomst is met een tijdelijk karakter, minimum drie en maximum vijf jaar. Van bij de start is ook duidelijk wat de einddatum is. Voor deze beheersovereenkomst is dat 31 december 2020. Als gevolg van het tijdelijke karakter wordt volgens de regelgeving in de mogelijkheid voorzien tot opbouw van een sociaal passief tijdens de duur van de beheersovereenkomst.

U spreekt over stopzetten. Inderdaad, zoals herhaaldelijk toegelicht – ik verwijs opnieuw naar het antwoord op uw eerste vraag – lanceerde ik geen nieuwe oproep voor een beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering, maar wel voor een partnerorganisatie met twee percelen, Ondersteuning Settinggericht Werken en Geestelijke Gezondheidsbevordering, en blijft ook de indicatorenbevraging bestaan.

Zoals bij vraag 1 toegelicht, blijven de grote lijnen van het beleid Algemene Gezondheidsbevordering hiermee bestaan. Zoals ook eerder aangegeven, is de procedure voor het afsluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie met twee percelen, Ondersteuning Settinggericht Werken en Geestelijke Gezondheidsbevordering, nog altijd lopende en kan ik u hierover dus nog geen verdere informatie geven.

Ook voor de beheersovereenkomst Algemene Ondersteuning Logo’s is de einddatum 31 december 2020. Voor deze partnerorganisatie, een consortium van de Logo’s en het Vlaams Instituut Gezond Leven, lanceerde ik in 2019 geen nieuwe oproep omdat de wijze waarop die ondersteuning verliep, onvoldoende efficiënt bleek. Dit wil echter niet zeggen dat er niet meer in een ondersteuning voor de Logo’s zal worden voorzien. Samen met de Logo’s wordt momenteel onderzocht welke ondersteuning nog nodig is en welke vorm die kan krijgen.

In uw vierde vraag verwijst u naar substantiële besparingen. Zoals ik eerder al heb aangegeven in het antwoord op uw schriftelijke vraag van 9 oktober is dit het gevolg van een regeringsbeslissing van eind 2019 om tot een lineaire besparing over te gaan.

Er is getracht zoveel mogelijk te besparen op ondersteunende functies zoals overhead en koepelstructuren en zo weinig mogelijk op terreinwerking met een rechtstreeks aanbod naar de burger. Voor het beleid Preventieve Gezondheidszorg betekende dat een besparing van 2.449.000 euro.

Er is beslist om een efficiëntieoefening te vragen van 6 procent aan de partnerorganisaties. Een deel daarvan is teruggedraaid. De partnerorganisaties met een aanbod mentaal welzijn, mondzorg en bevolkingsonderzoek zijn gevrijwaard. U ontving ook het overzicht voor het Vlaams Instituut Gezond Leven.

De regeringsbeslissing om over te gaan tot een lineaire besparing staat los van de jaarlijkse overleg- en bijsturingsmomenten van het lopende beleid binnen de beheersovereenkomsten met het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Zoals gezegd is de procedure voor het afsluiten van een beheersovereenkomst met twee percelen nog lopende. Ook de procedures voor de andere oproepen die ik in

december 2019 lanceerde, zijn in hun eindfases. Ik hoop een kwaliteitsvolle expertise, aanbod en werking als resultaat te hebben van de nog verder te onderhandelen beheersovereenkomst of beheersovereenkomsten met diegene die als beste kandidaat uit de procedure komt. De kandidaturen worden grondig gescreend en beoordeeld onder meer op wetenschappelijkheid, resultaatsgerichtheid en meetbaarheid, netwerking en samenwerking en begroting. De kennis en de expertise op het vlak van de gevraagde inhouden zijn hierin opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, er is een organisatie waar Vlaanderen al jarenlang mee samenwerkt in het kader van preventie, preventieve gezondheidszorg, gezondheidsbevordering en ondersteuning van Logo's en gemeentes om de gezondheid van de bewoners te verbeteren.

U neemt vervolgens die beslissing, zonder dat u die organisatie duidelijk maakt wat er misloopt of welk probleem er precies is met efficiëntie. U zegt nu voor de eerste keer duidelijk waar er een probleem ligt. U zegt dat er onvoldoende efficiëntie is voor de ondersteuning van de Logo's. U communiceert daar niet over naar de organisatie zelf. U zorgt er niet voor dat die organisatie, met de experts die zij al jaren in dienst hebben, zelf kan bijsturen om te komen tot een efficiënter beleid.

In plaats van te werken in een sfeer van vertrouwen en verantwoordelijkheid – zo schrijft u zelf in uw brief – en in plaats van te kijken hoe we kunnen bijsturen, en hoe we de experts die we hebben, beter kunnen laten werken, zet u de beheersovereenkomst simpelweg stop, zonder daarover voordien met de organisatie aan tafel te gaan zitten. U zorgt ervoor dat zij vervolgens die experts moeten ontslaan. Afgelopen maand zijn er, midden in de gezondheidscrisis, zeven gezondheidsexperts koudweg ontslagen, op straat gezet, zonder dat u geprobeerd hebt het project dat moet worden uitgevoerd, te verbeteren. Ik stel mij daar serieuze vragen bij. Is dit nu goed bestuur, en is dit nu werken in een sfeer van vertrouwen en verantwoordelijkheid? Dit getuigt mijns inziens echt niet van verantwoordelijkheid.

U zegt dat we een kwaliteitsvol preventiebeleid willen hebben, en kennis en expertise zoeken bij organisaties. Dan is het toch zeer contraproductief als u er tegelijkertijd voor zorgt dat die experts aan de deur worden gezet. Daar antwoordt u niet op. Ik vraag u dat letterlijk in mijn laatste vraag.

Die experts die momenteel op straat zijn gezet, dat zijn experts die al jarenlang de Logo's ondersteunen en al jarenlang werken aan het principe van gezonde gemeenten, waarbij ze verdorie internationale bekendheid verwerven met een project waarvoor zij instaan. U zegt dan dat er een nieuwe beheersovereenkomst komt, maar die mensen staan vandaag op straat.

Het Rekenhof heeft een evaluatie gedaan van het preventiebeleid. Daar zeggen zij letterlijk zelf wat het probleem is van werken met open oproepen: het leidt tot concurrentie en afscherming van expertise. Men zegt ook dat samenwerking en kennisdeling nochtans cruciale factoren zijn om te komen tot een efficiënt en effectief preventief gezondheidsbeleid.

Minister, ik vind echt dat dit niet getuigt van goed bestuur, en zeer problematisch is in tijden van een gezondheidscrisis.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij zetten geen overeenkomsten stop. Dat zijn overeenkomsten die na een bepaalde periode aflopen, en dan volgt er een nieuwe oproep.

Dat is nu eenmaal de logica. Als er nieuwe oproepen zijn, wordt er op basis van de inschrijvingen die daar gebeuren, een evaluatie gemaakt. En dan worden er beslissingen genomen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): U verliest expertise, minister, ziet u dat niet? Ik zeg het u nog. Er zijn zeventien personeelsleden van Gezond Leven, zeventien experts in preventie, die opgestapt zijn. Die zijn weg. Die hebt u niet meer. Dat zijn experts in gezondheidspreventie die u niet meer kunt inzetten in deze gezondheidscrisis.

En het is niet waar wat u zegt, dat dat sowieso ging aflopen na dit jaar. Die mensen waren allemaal vast aangeworven in projecten. Dan is het zeer dom om gewoon te zeggen dat we dat gaan stopzetten. Want dat hebt u wel degelijk gedaan. Waarom zouden die mensen anders in godsnaam ontslagen zijn? U hebt die overeenkomst stopgezet en u zegt nu dat we, op basis van een evaluatie die niet bestaat – u hebt dat nu opnieuw bevestigd – alternatieve sporen gaan ontwikkelen. Ik vind dat zeer problematisch, zeker omdat we weten dat we met België onderaan bengelen in Europa qua inzet van budget voor preventie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over afscheidnemen en aandacht voor nabestaanden tijdens de coronapandemie
– 559 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, iemand in je naaste omgeving verliezen, is altijd enorm zwaar en heeft een grote impact. Maar als dat moet gebeuren op een moment waarop we ons verplicht van elkaar moeten isoleren, is dat natuurlijk nog des te zwaarder. Het sociale contact, dat net zo belangrijk is bij rouwverwerking, wordt door de coronamaatregelen beperkt tot een minimum: geen afscheidsdienst zoals we die gewild hadden of zoals de overledene die mogelijk zelf had voorbereid of gevraagd, geen koffietafel, geen gedeeld verdriet of een schouder om op uit te huilen, geen bemoedigende bezoekjes van familie of vrienden, geen broodnodige knuffel die even nodig was om weer verder te gaan. Mensen blijven alleen achter op een moment waarop ze heel kwetsbaar zijn.

De strenge quarantainemaatregelen beperken bovendien de mogelijkheden om onze geliefden te kunnen bijstaan in hun laatste dagen en uren. Daarvan getuigen ook de resultaten van een bevraging van de UGent bij 165 nabestaanden. Gepast afscheid nemen ging niet, ook niet via video call. Dat geldt overigens niet alleen voor COVID-19-patiënten die stervende zijn, maar ook voor andere mensen die in de laatste fase van hun leven zijn. De gevoelens van onmacht, frustratie en verdriet die dat teweegbrengt, kunnen nog lange tijd doorwerken.

Al tijdens de eerste golf heb ik een oproep gedaan tot meer aandacht voor rouwbegeleiding in die moeilijke tijden. Ik deed onder meer de oproep om een register aan te leggen van vrijwilligers die contact zouden kunnen nemen met familieleden van overledenen en omgekeerd. Dat zou georganiseerd kunnen worden via ziekenhuizen, via begrafenisondernemers of via Tele-Onthaal. Ik ben alleszins heel tevreden, minister, dat u dadelijk initiatieven hebt genomen met betrekking tot het

ondersteunen en versterken van naasten van overleden familieleden, via een opname van die initiatieven in het Vlaams actieplan 'Zorgen voor morgen'. Er zijn ook verschillende initiatieven die de thematiek aanpakken. Ik verwijs heel graag naar Ferm, dat samen met het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) het project PlantTroost heeft opgezet, dat wil helpen bij rouwverwerking. In heel wat gemeenten zijn er plekken waar mensen even kunnen stilstaan bij de rouw en het verdriet die heel de periode met zich heeft meegebracht.

In de eerste resolutie met aanbevelingen in functie van een volgende coronagolf was een van de vragen ook om bij levenseinde absoluut te vermijden dat er een contactbeperking met nabestaanden is. In die situaties kan beeldbellen niet volstaan en is ook fysieke nabijheid nodig. Het vraagt natuurlijk heel wat organisatie om dat allemaal op een veilige manier te kunnen laten verlopen, dat besef ik ook heel goed. Met de grote druk die er nu al rust op het zorgend personeel, is dat begrijpelijkerwijs niet gemakkelijk. Maar voor de begeleiding van bezoek kunnen woonzorgcentra en ziekenhuizen ook een beroep doen op vrijwilligers of technisch werklozen zonder medisch profiel. We mogen het welzijn en de waardigheid van de mensen echt niet uit het oog verliezen. Geen afscheid kunnen nemen van een geliefde, kan in de periode nadien immers nog heel sterk nazinderen en doorwegen op het mentale welzijn van mensen die afscheid hebben moeten nemen.

Minister, in hoeverre wordt fysiek contact tussen mensen die in een palliatieve fase zijn en hun naasten thans gewaarborgd in woonzorgcentra en in ziekenhuizen? Kunnen vrijwilligers ook hiervoor een ondersteuning zijn van het personeel? Op welke manier wordt er bijkomend ingezet op alternatieven, zoals beeldbellen, als aanvulling voor andere familieleden? Hebt u weet van andere initiatieven die inzetten op het verwerken van verlies en rouw in deze tijden? Op welke manier kunnen goede voorbeelden gedeeld worden? Hoe zou een register kunnen worden aangelegd van vrijwilligers die mensen bijstaan bij rouwverwerking?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, na de eerste noodingrepen bij de eerste golf van de COVID-19-pandemie werd steeds meer aandacht besteed aan het psychosociale welzijn van de bewoners in de woonzorgcentra. Afscheid nemen kreeg ook noodgedwongen steeds meer aandacht. In het draaiboek inzake COVID-19 wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan het belang van de mogelijkheid om sereen en menswaardig afscheid te kunnen nemen. Daarbij wordt benadrukt dat naasten voldoende tijd moeten kunnen doorbrengen met de bewoner. Belangrijk is toch wel dat de tijd en het aantal naasten bij afscheid enkel om verantwoorde logistieke en organisatorische redenen kunnen worden beperkt door de coördinerend en raadgevend arts (CRA), in overleg met de directie en het verzorgend team. Het spreekt voor zich dat het afscheidnemen steeds met de gepaste hygiënemaatregelen moet gebeuren om de verdere verspreiding van het virus te voorkomen, hoe ingrijpend en beperkend dat ook aangevoeld moge worden. Fysiek contact met de naaste is om dezelfde reden beperkt tot het aanraken van armen en handen.

Ook in de kaderrichtlijn inzake de bezoekregeling wordt als uiting van een uitdrukkelijke beleidskeuze geduid dat bezoek in palliatieve situaties altijd onbeperkt mogelijk moet zijn, zowel qua aantal als qua frequentie. Aan de ziekenhuizen werden vanuit het Comité Hospital & Transport Surge Capacity, waarin alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk Comité en andere experten zijn vertegenwoordigd, ook instructies gegeven inzake de bezoekregeling. In de ziekenhuizen was er voor de gehospitaliseerde patiënten geen bezoek mogelijk, met uitzondering van onder andere de onmiddellijke naasten van personen die in een kritieke of eindelevensfase waren. Voor die patiënten is er altijd bezoekrecht behouden. Het is de behandelend arts binnen het ziekenhuis die die criteria moet

toepassen binnen een beleid en toezicht waarin door de hoofdarts van het ziekenhuis wordt voorzien.

De inzet van vrijwilligers kan, naast de inzet van bijvoorbeeld een palliatief team, in een woonzorgcentrum zeker een ondersteuning betekenen, onder andere voor hulp aan familieleden bij het aantrekken van de juiste beschermingsmaterialen en het naleven van de hygiënemaatregelen, begeleiding bij het bezoek en eventueel het afscheid en opvang van familieleden na een afscheid. Uiteraard is een dergelijke taak niet voor iedereen weggelegd en blijft er een belangrijke rol weggelegd voor het zorgpersoneel. Eventueel kan een woonzorgcentrum een beroep doen op bijkomende ondersteuning van de palliatieve netwerken.

Op de websites van de koepelorganisaties en van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) worden goede praktijken gedeeld, bijvoorbeeld inzake contact op afstand, die anderen dan weer kunnen inspireren.

Het verlies van een dierbare is natuurlijk altijd een ingrijpende gebeurtenis. In tijden van corona werd dit op scherp gesteld. Naasten van mensen die overleden zijn, moeten vandaag op een heel andere manier afscheid nemen van hun geliefde en kunnen daardoor te maken krijgen met heel wat emoties en een moeilijke verwerking. Het CAW heeft in het kader van slachtofferbegeleiding een ruime ervaring in het aanbieden van hulp bij een verwerkingsproces, meer specifiek bij rouwverwerking. De hulp aan nabestaanden in de CAW's zoomt in op de diverse fasen van rouwverwerking. Men luistert naar hoe de nabestaande omgaat met verdriet en verlies. De hulpverleners kaderen die verlieservaringen en geven steun, info en advies over die fasen, en suggesties over hoe nabestaanden daarmee in de diverse fasen kunnen omgaan. Het CAW helpt bij de rouwverwerking en verlies en de eventuele administratieve rompslomp waarmee de cliënt wordt geconfronteerd. De rouwbegeleiding is een individuele begeleiding, maar daarnaast bieden de CAW's ook rouwgroepen aan. Aangezien wie nood heeft aan een gesprek en ondersteuning, niet altijd zelf op zoek gaat naar de gepaste hulp, zetten de CAW's ook specifiek voor nabestaanden in op een proactief psychosociaal hulpaanbod. Met dat aanbod willen de CAW's proactief tegemoetkomen aan de hulp- en ondersteuningsvragen die nabestaanden, soms onmiddellijk en soms pas op een later tijdstip, hebben. Aan organisaties, voorzieningen en hulpverleners die in contact komen met nabestaanden, werd gevraagd om dat aanbod mee bekend te maken. Dat kan bijvoorbeeld door, op het moment dat zij contact hebben met de familie, na te gaan of men nood heeft aan een extra gesprek. Als mensen dat wensen, kunnen zij worden gecontacteerd door een hulpverlener voor een verder gesprek over hoe om te gaan met het verlies.

Hulpverleners van de CAW's zullen deze mensen dan contacteren en hen, indien zij het wensen, verder ondersteunen.

Het proactieve aanbod van de CAW's in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen' is onder andere bekendgemaakt via Uitvaartunie Vlaanderen. Begrafenisondernemers hebben namelijk een bevoorrechte positie, omdat zij na een overlijden altijd contact hebben met de nabestaanden. Daarom werden zij gecontacteerd en werden samenwerkingsafspraken gemaakt om het proactieve aanbod bekend te maken aan de nabestaanden. Begrafenisondernemers kunnen hun cliënten net zoals andere professionals via het digitaal verwijsformulier aanmelden bij de CAW's. De CAW's hebben contact opgenomen met begrafenisondernemers in hun regio en concrete afspraken gemaakt inzake de aanmelding en de proactieve contactname van de nabestaanden.

Daarnaast geef ik mee dat het CAW een partner is van het project PlantTroost dat het vrouwennetwerk Ferm lanceerde op 2 mei 2020. Met PlantTroost ging Ferm in op een oproep om samen te zorgen voor het mentale welzijn van de bevolking via

mijn campagne 'Zorgen voor Morgen'. PlantTroost is een breed, voor iedereen toegankelijk aanbod rond troost. Het project krijgt de steun van drie experten: Dirk De Wachter, Manu Keirse en An Hooghe. Met een gevarieerd actieplan, waaronder een open digitaal platform, reikt Ferm troost aan op uiteenlopende manieren. Met PlantTroost lanceert Ferm ook het idee van gemeenschappelijke 'troostplekken' in heel Vlaanderen.

Bij collectieve rouwmomenten nemen de CAW's contact op met de organisatoren om een actieve aanwezigheid af te spreken, maar ook om het aanbod via die weg bekend te maken, zodat nadien proactief contact opgenomen kan worden met nabestaanden of mensen die daar nood aan hebben. Daarnaast wil ik eraan herinneren dat mensen ook steeds een beroep kunnen doen op het reguliere aanbod van de CAW's inzake persoonlijke en psychische problemen en het reguliere aanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's).

De koepelorganisaties van ouderenzorgvoorzieningen en ziekenhuizen geven tot slot tips, handvatten en ethische oriëntaties mee die kunnen helpen in het vinden van de juiste evenwichten tussen de noden, het menswaardig karakter van het sterven, een zo laag mogelijk besmettingsrisico van zorgverleners en familieleden en zo weinig mogelijk bijdragen aan het verspreiden van het virus, ook naar andere bewoners en patiënten. Ook de palliatieve netwerken kunnen daarin een belangrijke, adviserende rol opnemen. Daarnaast bieden de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten individuele begeleiding en coaching aan bij verschillende thema's, waaronder ook begeleiding bij verliesverwerking, inclusief verlies door overlijden.

Er kunnen bij rouwverwerking vrijwilligers ingezet worden, maar dan onder een aantal voorwaarden. Denk daarbij aan het voldoen aan alle vereisten uit de Vrijwilligerswet en de bepalingen uit het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk.

Daarnaast wijs ik, gelet op de problematiek, op het belang van voldoende omkadering bij de selectie en de opleiding van de vrijwilligers én voldoende ondersteuning, via coaching en intervisie, om deze opdracht op een goede manier te volbrengen. Het is in die zin dan ook belangrijk dat het register wordt bijgehouden en beheerd door de organisaties waarbij deze vrijwilligers aan de slag gaan.

Er zijn al heel wat mensen die een vrijwillig engagement opnemen als vrijwilliger in de palliatieve zorg: in de thuiszorg, op een palliatieve eenheid van een ziekenhuis enzovoort. Eventueel kan hierin een opdracht liggen voor de palliatieve netwerken of de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen: een register van vrijwilligers die opgeleid zijn in palliatieve bijstand en waarop bijvoorbeeld woonzorgcentra een beroep kunnen doen. Daarnaast is er wellicht ook de mogelijkheid om in de samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra aandacht te besteden aan het luik 'ondersteuning palliatieve zorg door vrijwilligers'.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw uitvoerige antwoord. Ik denk dat afscheidnemen altijd heel aangrijpend is, zeker in deze tijden. We hebben daar al heel wat verhalen over gehoord, recent nog van het UZ Gent, alsook in de coronacommissie. We hebben dat ook opgenomen in de aanbevelingen. Het is goed dat er op dat vlak heel veel is bijgestuurd ten opzichte van de eerste golf. Hoewel afscheidnemen op zich eigenlijk altijd mogelijk gebleven moest zijn, zagen we dat dat in de praktijk toch niet overal gebeurde. Ik denk dat men op dat vlak ondertussen wel heel wat geëvolueerd is.

Het blijven natuurlijk momenteel heel speciale omstandigheden, waarin met beschermingsmateriaal en ook in beperkte kring afscheid moet worden genomen.

Ik denk dat de voorzieningen er zelf wel beter mee kunnen omgaan dan voorheen, maar dat het toch ook wel wat zoeken blijft.

Ik denk dat heel wat nabestaanden kampen met gevoelens van moeilijke verwerking, omdat ze niet op een normale manier afscheid hebben kunnen nemen. Het is heel goed dat u er echt op inzet om hen te laten begeleiden, onder meer via de CAW's. De toeleiding is op dat vlak ook zeer belangrijk.

Minister, u sprak over de Uitvaartunie, die zelf al heeft aangegeven dat ze daarin een rol kan spelen. Elke familie komt in contact met begrafenisondernemers, zij het nu ook vaak digitaal. Ik denk dat dat inderdaad goede doorverwijzers zijn en dat het proactief benaderen beklemtoond moet worden. Ik wil u dus vragen om er zeker aan te blijven vasthouden om daar vanuit de Uitvaartunie werk van te maken.

Ik denk inderdaad dat vrijwilligers die actief zijn in de palliatieve zorg ook daar een rol kunnen spelen. Vanzelfsprekend moeten zij dan ook goed omkaderd zijn.

Minister, ik heb nog een vraag. Ik hoorde dat familieleden soms zelf angst hebben om afscheid te gaan nemen van een nabestaande die stervende is, omdat ze vrezen dat ze dat niet veilig kunnen doen en het risico lopen op besmetting. Op welke manier kan er toch voor gezorgd worden – beschermingsmateriaal is momenteel wel voorhanden – dat dat op een veilige manier kan? Hoe kunnen mensen ervan verzekerd worden dat ze, wanneer het moment van afscheid daar is, dat op een veilige manier kunnen beleven?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik ben heel blij dat collega Schryvers deze vraag opnieuw stelt aan de minister, want ook ik heb in volle coronacrisis mijn vader moeten afgeven. Het was een afscheidsviering met vijftien mensen, zonder knuffel, zonder arm om onze schouders. Afscheid nemen doe je normaal gezien samen. Dat vermindert de pijn niet, maar verzacht wel het verdriet. Voor ons, maar vooral voor mijn moeder, maakte dat het verwerkingsproces echt wel heel moeilijk. Zij woont nu alleen, maar door de coronamaatregelen kan er geen extra bezoek komen. Gelukkig heeft zij de steun van haar twee kinderen. Maar niet iedereen heeft dit geluk. Velen blijven alleen achter met hun verdriet en hebben nood aan een babbel en vaak ook aan hulp. Velen van hen weten echter niet waar ze hulp moeten vinden of zoeken. Het mentale welzijn van die nabestaanden mogen we, zeker in deze tijden, niet uit het oog verliezen.

Ik heb daarom een extra vraag, minister. Kan er geen rouwbegeleiding komen vanuit de lokale besturen? Zij weten wie er overleden is. Zelfs een gewoon telefoontje naar de nabestaanden met de vraag hoe het gaat en of ze iets kunnen doen, zou al wonderen kunnen doen. Zij zouden ook de mensen die de weg naar de hulp niet vinden, kunnen doorverwijzen naar gepaste hulp. Welke initiatieven zult u hiervoor extra nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Wouters, eerst en vooral mijn oprechte deelneming aan u en uw hele familie. Als zoiets persoonlijk wordt meegemaakt, krijgt dat natuurlijk altijd nog meer klank en kleur.

Collega Schryvers, u stelde een bijkomende vraag over afscheid nemen en hoe dat te garanderen langs de twee kanten. Ik denk ten eerste dat het voor de directies van instellingen een belangrijk aandachtspunt is om aan te geven dat afscheid nemen kan in goede en veilige omstandigheden, en om eventueel ook in

beschermingsmateriaal te voorzien. Het lijkt mij belangrijk om mensen ervan te verzekeren dat dat op een juiste manier kan gebeuren.

De rouwverwerking kan via de lokale besturen. Ik heb daar in mijn antwoord naar verwezen. We doen dat via de CAW's, die het aanbod naar de lokale besturen brengen. Dat is onder andere bekendgemaakt via de begrafenisondernemers. Ik ken heel wat lokale besturen die zelf contact houden met kwetsbare burgers en daar de voorbije maanden ontzettend veel energie en aandacht in hebben gestoken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel. Ik wil graag benadrukken dat het toch heel belangrijk blijft dat er wordt ingezet, met het nodige respect en met de nodige tijd, op de mogelijkheden om afscheid te nemen van familieleden, in de twee richtingen, zoals u zei. Dat moet op een veilige manier kunnen gebeuren voor de familie in een voorziening. Voor degenen die achterblijven, moet het aanbod aan rouwbegeleiding voldoende bekend zijn. Er moet proactief op worden ingezet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale contactopsporing en het lokale brononderzoek in het licht van de coronacrisis
– 567 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het belang van het contactonderzoek moet hier niet meer worden uitgelegd. Iedereen is zich daarvan bewust.

De Vlaamse Regering voorziet ondertussen in extra bijkomende financiering voor de lokale versterking van de contactopsporing. Steden die een netwerk voor lokale contactopsporing opzetten, krijgen 100 euro per indexpatiënt die ze contacteren.

Twee West-Vlaamse initiatieven zijn de pilootprojecten, de starters op dat gebied. Ze gaven een toelichting, op vraag van het parlement, aan geïnteresseerden om dat zelf op te starten. Het agentschap Zorg en Gezondheid werkt nu de kwaliteitscriteria uit. Een project waarover u als minister de leiding hebt.

Hoever staat het met het uitwerken van het kwaliteitshandboek en de vereisten waaraan men zal moeten voldoen om een lokaal contactopsporingsonderzoek te starten?

Er zouden verschillende scenario's met betrekking tot lokaal bron- en contactonderzoek zijn waarop men kan intekenen. Zijn deze al bekend? Welk scenario geniet uw voorkeur en waarom?

Hoeveel van de dertien centrumsteden hebben zich al aangemeld om dergelijk lokaal project op te starten? Welke bredere, regionale eerstelijnszones willen ze dekken?

Zullen ook niet-centrumsteden kunnen intekenen?

Is het ICT-platform klaar om volledig operationeel te gaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik zal uw geduld nog even op de proef moeten stellen en ik zal u uitleggen waarom.

In het draaiboek dat u kunt downloaden op de website www.vlaanderen-helpt.be/lokale-contactopsporing wordt expliciet verwezen naar kwaliteitsborging. Het lokale contactcenter zorgt zelf voor de kwaliteitsborging door een goede rekrutering en samenstelling van het contactcenter, een volledige opleiding van de contactagents, periodieke kwaliteitsbewaking door de supervisors, permanente evaluatie en goede rapportering. Er wordt bovendien een overeenkomst afgesloten tussen het lokale bestuur, het agentschap en het consortium over de kwaliteitscriteria, de periodieke informatie-uitwisseling en de samenwerking tussen alle belanghebbenden.

De Vlaamse steden en gemeenten kunnen nog tot elf december hun keuze doorgeven. Er zijn twee opties. De eerste optie is sensibiliseren, communiceren, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching. De gemeente behoudt de huidige werkzaamheden en zal naast de huidige werking, in samenwerking met de zorgraad van de eerstelijnszone en de COVID-19-teams, bijkomend inzetten op sensibilisering en preventie, in het bijzonder bij de kwetsbare groepen, hoogrisicocontacten en gedetecteerde hotspots. Ze zal aan bronopsporing en quarantainecoaching doen.

De tweede optie is: sensibilisering, communicatie, preventie, bronopsporing, quarantainecoaching en contacttracing. De gemeente behoudt de huidige werkzaamheden en engageert zich om in samenwerking met de zorgraad van de eerstelijnszones en van de covidteams bijkomend in te zetten op de sensibilisering en preventie, in het bijzonder bij kwetsbare groepen, hoogrisicocontacten en gedetecteerde hotspots; ten tweede de bronopsporing en de quarantainecoaching; ten derde een contacttracing van indexpatiënten, aanvullend op de centrale contacttracing door het consortium.

Steden en gemeenten hebben nog tot 11 december om hun keuze bekend te maken. De opvolging daarvan verloopt via het Agentschap Binnenlands Bestuur en het kabinet van minister Somers. Ook niet-centrumsteden kunnen intekenen. De lokale besturen kunnen een samenwerking opzetten met een eerstelijnszone.

Alle vragen lopen via vlaanderenhelpt@vlaanderen.be. Daar zal binnenkort ook een FAQ-pagina beschikbaar zijn.

Er wordt hard gewerkt om alle lokale besturen toegang te geven tot de verschillende ICT-platformen. Dat wil zeggen: een toegang tot het centrale contactopsporingsplatform van het consortium; de toegang tot de ZorgAtlas van het agentschap; de toegang tot het uitbraakvolgsysteem van het agentschap. Het centrale contactopsporingsplatform voor het consortium volstaat voor de doelstellingen waarvoor het is opgezet, namelijk als software ter ondersteuning van een callfunctie, en is technisch voldoende uitgewerkt.

De grote uitdaging situeert zich op het federale niveau, om dit platform te verrijken met inhoudelijke elementen die noodzakelijk zijn om het lokale initiatief te ondersteunen om covidcoaching en bronopsporing te realiseren.

Om de lokale initiatieven en de zorgraden alsnog te helpen, heeft Vlaanderen de ZorgAtlas en het uitbraakvolgsysteem of clusteropvolgsysteem ontwikkeld. Dit uitbraakvolgsysteem wordt op dit moment uitvoerig getest en klaargemaakt om uit te rollen in heel Vlaanderen.

We stellen alles in het werk om ook dit GDPR-conform (General Data Protection Regulation) ter beschikking te stellen, onder andere door het laten tekenen van

geheimhoudingsverklaringen en verwerkersovereenkomsten tussen de lokale initiatieven en het agentschap, dat de gegevens ter beschikking stelt.

Er zijn ook middelen voorzien om de lokale besturen te ondersteunen bij de opstart. Ze zullen opleiding krijgen en er zal ook een helpdeskfunctie opgericht worden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u zegt dat mijn geduld nog even op de proef moet worden gesteld. Ja, dat is dan ook zo.

Ik hoor dat er twee scenario's zijn. Het eerste is sensibiliseren. Het tweede is dan het volledige pakket. U zegt dat de steden en gemeenten nog tijd hebben tot 11 december. Maar ik denk dat u toch al een zicht hebt op wie zich voorlopig heeft aangemeld en ook op wie belangstelling toont en misschien ook contact opneemt met het agentschap om eventueel de richting die ze willen uitgaan kenbaar te maken en daarover de nodige informatie te geven. Het is belangrijk dat u dat met ons deelt en dat u zegt dat dat het gros zal zijn waarmee Vlaanderen aan de slag zal moeten.

De kwetsbare groepen, inderdaad. De lokale contactopsporing zal zich inderdaad moeten concentreren op de 15 procent die nu bereikt wordt. Ik ben ervan overtuigd dat dit veel beter zal gaan vanuit het lokale dan vanuit het Vlaamse niveau, aangezien ze een betere terreinkennis hebben.

Ik hoop dat er snel duidelijkheid komt en dat we op 11 december, eenmaal de einddatum is bereikt, direct kunnen overgegaan tot een uitrol, en dat dat kwaliteitshandboek dan klaar is, of u nu voor het eerste dan wel het tweede scenario kiest. Ik neem u op uw woord dat dat dan klaar zal zijn.

U zegt dat het federale niveau zal moeten zorgen voor de inhoudelijke elementen, voor de verrijking van het hele systeem. Hoever staat u met de contacten daarvoor? Zal dat gemakkelijk uitgerold worden? Of is dat al kant-en-klaar en wacht u gewoon op 11 december?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Ik sluit graag aan bij deze vraagstelling. Een aantal taken zullen nu sowieso door de lokale overheden worden opgenomen en ik stel mij toch wel wat vragen bij het bedrag dat daaraan wordt gekoppeld. De Vlaamse Regering voorziet nu 0,125 euro per inwoner voor de lokale overheden om te voorzien in sensibilisering, preventie, bronopsporing en handhaving van de quarantaine. Dat lijkt me een nogal beperkt bedrag. Ik ben dus heel benieuwd of er al reacties zijn vanuit de lokale besturen, maar vooral ook hoe dat bedrag tot stand is gekomen. Mijn vraag is dus eerder informatief: waar komt dat bedrag vandaan? Mij lijkt het aan de lage kant, maar het zou kunnen dat ik mij vergis, en dan hoor ik het graag.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb een vraag in verband met W13 en Midwest. Zij doen aan lokale contactopsporing. Minister, hebt u zicht op de resultaten daarvan?

Wanneer er na deze tweede golf opnieuw versoepelingen mogelijk zijn, is het natuurlijk cruciaal dat het volledige contactopsporings- en bronondezoek op punt staat. Minister, hebt u op dat vlak al een duidelijk plan van aanpak?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb twee vragen voor u. Er is een proefproject waarin bepaalde zones per uur de ZorgAtlas geüpdatet krijgen. De vraag is of dat

niet voor alle steden en gemeenten kan gebeuren. Zo kunnen zij immers veel sneller de vinger aan de pols houden.

En mijn tweede vraag is: welke info krijgt de burgemeester nu juist te zien over wie waar besmet is? Daarmee bedoel ik: in sommige eerstelijnszones weet de burgemeester duidelijk op welk adres wie besmet is, in andere zones geraakt die informatie helemaal niet tot bij de burgemeester. Zullen, met de plannen die u net hebt toegelicht, alle burgemeesters die informatie krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Reuse, ik kan vandaag nog niet zeggen wie daarvoor geïnteresseerd is vanuit de centrumsteden, om de eenvoudige reden dat er letterlijk vandaag een informatiesessie is voor de dertien centrumsteden, de drie proeftuinen – die daarnet al even werden vernoemd – en ook de gemeenten die een inlichtingenfiche hebben ingevuld en een optie hebben aangeduid – als ik me niet vergis, zijn dat er een achttal. Zij krijgen vandaag een informatiesessie en op basis daarvan zullen dan allicht definitieve posities worden ingenomen. Als ik me niet vergis, is er morgen ook een webinar voor diegenen die geïnteresseerd zijn in die tweede optie.

Er zijn inderdaad wel wat issues te tackelen. Op dit ogenblik is er overleg lopende met Smals en met het federale niveau, in functie van de technische aanpassingen en prioriteiten die daarrond moeten gebeuren.

Collega's Saeys, er zijn inderdaad tussentijdse evaluaties gemaakt over W13 en Midwest. Ik heb ze hier niet bij, maar ik kan het consortium wel vragen om ze aan u over te maken.

Mijnheer Parys, u stelt vragen over de informatie. Die informatie is beschikbaar in de ZorgAtlas en wordt daar ook beschikbaar gemaakt aan de eerstelijnszorg. In functie van de vraagstelling kan men die dan ook overmaken aan lokale besturen. Wat misschien het verschil kan verklaren tussen de informatievergaring van de lokale besturen, is dat heel wat lokale besturen via de huisartsen en het systeem, de afspraken die men heeft gemaakt met huisartsenkringen ook rechtstreeks – dus niet via ons, maar rechtstreeks en eventueel complementair – bijkomende informatie en persoonsgegevens kunnen verkrijgen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Aansluitend bij wat mevrouw Saeys zei, zou het mij inderdaad ook wel interesseren wat de juiste evaluatie is van beide verschillende systemen, Midwest en W13, want zij hebben allebei inderdaad een verschillende invalshoek.

W13 wou het volledig op zich nemen en Midwest wilde een meer aanvullend systeem aanbieden. Ik ben dus ook geïnteresseerd in de evaluatie.

U zegt dat u een achttal aanmeldingen hebt. Ik hoop dat er nog een duwtje in de rug kan worden gegeven, zodat het snel en goed kan worden uitgerold. Ik denk dat het een van de taken is van onze dertien centrumsteden om hierin een leidende rol te nemen. Ik hoop dat ze het nodige willen doen om het Vlaamse contact-onderzoek, dat broodnodig is in de bestrijding van COVID-19, te ondersteunen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de brede inzet van apothekers in de eerstelijnszorg in het licht van de coronacrisis
– 569 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aanbod van de apothekers om asymptomatische patiënten te testen met coronasneltests
– 589 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, de voorbije maanden hebben ook de apothekers zich op een heel sterke manier ingezet om patiënten zo goed mogelijk doorheen de coronacrisis te begeleiden. Net als huisartsen bouwen ook apothekers een band op met hun patiënten en proberen zij hen zo goed mogelijk te begeleiden en op te volgen. Ze vervullen een essentiële rol in zowel de multidisciplinaire benadering van de zorg voor de patiënt als in de eerstelijnszorgverlening.

Zo kunnen apothekers een belangrijke schakel zijn in de opvolging van het medicatiegebruik, in de controle van medicatieschema’s, en ook in transmurale zorgbegeleiding. Voor dat laatste bestaat er bij ons nog geen wettelijk kader. In Nederland bijvoorbeeld zijn er reeds apothekers die gespecialiseerd zijn in transmurale zorgbegeleiding.

Met de digitalisering van de maatschappij en het stijgend aantal zorgbehoevenden als gevolg van de vergrijzing zou de rol van de apotheker in de eerstelijnszorgverlening zelfs kunnen worden uitgebreid tot zorg aan huis. Aankopen die online worden gedaan, zouden in de eerste plaats bij de meest zorgbehoevenden bijvoorbeeld aan huis kunnen worden geleverd met de nodige instructies. In diezelfde golf van digitalisering passen misschien ook wel digitale consulten.

Ten slotte – dit werd in de commissie al wel eens geopperd – zijn apothekers ook bereid om in deze tijd van coronacrisis bij te dragen tot het afnemen van testen of het toedienen van vaccins. Ik verwijs naar de hoorzitting in de coronacommissie, waar Roel Van Giel namens Domus Medica stelde dat de huisartsen momenteel overbevraagd zijn. Er werd specifiek de vraag gesteld naar het mogelijk inzetten van andere profielen. Federaal werd de wetgeving recent aangepast om dit mogelijk te maken. Nieuwe beroepsgroepen kunnen COVID-19-testen afnemen. Deze testafnames moeten dan wel geïntegreerd worden in een ruimere teststrategie, waarbij de resultaten ook doorstromen in het kader van contactonderzoek en eventuele quarantaineattesten. Het gaat dus niet enkel over het gewoon afnemen van de test, maar ook over alle gevolgen die daaraan worden verbonden.

Op welke manier kunnen apothekers breder worden ingezet in de eerstelijnshulpverlening? Welke opportuniteiten ziet u op dat vlak? Zult u in overleg gaan met uw federale collega om de taakstelling van apothekers te verbreden tot onder meer ook transmurale zorgbegeleiding, zorg aan huis of digitale consulten? Zullen apothekers worden ingezet voor de afname van coronatests? Indien ja, op welke manier wordt de informatiedoorstroming in het kader van contactopsporing en quarantaineattesten dan verzekerd? Op welke manier zullen apothekers ingezet worden bij het toedienen van vaccins in het algemeen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Enkele weken geleden hebben we de gevalsdefinitie aangepast. De volgende weken zal men opnieuw die asymptomatische patiënten kunnen testen.

De apothekers hebben eerder al aangegeven dat zij bereid zijn om meer taken op zich te nemen om andere zorgverstrekkers te ontlasten. Het gaat dan bijvoorbeeld over het testen van asymptomatische patiënten. De sneltesten moeten natuurlijk wel betrouwbaar zijn en de apothekers zouden dan wel samenwerken met de huisartsen.

Minister, is de inzet van sneltests in de apotheken mogelijk?

Hoe evalueert u het aanbod van de apothekers dat de huisartsen in belangrijke mate zou kunnen ontlasten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Apothekers hebben een zeer belangrijke rol in het correct medicatiegebruik, het vermijden van polymedicatie, het opmaken van een medicatieschema en de therapietrouw. Maar ook de sociale component die de apotheker opneemt, is belangrijk voor doelgerichte zorg. De apotheker is vaak een van de eerste contacten bij ziekte en is het veelvuldig contact bij chronische ziekte. Zij bouwen dan ook een vertrouwensrelatie op met de persoon met een zorgnood en/of hun mantelzorger. Daarnaast hebben zij een grote rol in het preventieve gezondheidsbeleid.

Hun kennis en expertise vormt een onmiskenbare schakel in de geïntegreerde en doelgerichte zorg die de Vlaamse overheid nastreeft. We beschouwen de apotheker dan ook als een belangrijk lid van het zorgteam. De ontwikkeling van een gedeeld, digitaal zorg- en ondersteuningsplan zal een grote rol spelen in het delen van informatie en expertise tussen de verschillende leden van het zorgteam en de persoon met een zorgnood zelf.

In het kader van doelgerichte en geïntegreerde zorg is afstemming met de federale collega's uiteraard nodig. Onder andere de interkabinettenwerkgroep Geïntegreerde Zorg is hiervoor het platform.

De mogelijke inzet van apothekers om sneltesten uit te voeren is een federale bevoegdheid. De federale wetgeving voorziet al in de mogelijkheid voor apothekers om deze testen af te nemen binnen het bestaande kader, op voorschrift en onder toezicht van een arts. Apothekers, ook in opleiding, kunnen dus nu al worden ingezet in de bestaande test- en triagecentra om daar de werklast te verminderen op piekmomenten.

Om patiënten te kunnen testen in de apotheek zelf zijn er toch nog een aantal hindernissen, ook van praktische aard. Zo moet het uitvoeren van deze testen gebeuren met de nodige voorzorgsmaatregelen op het vlak van bioveiligheid, dus in een aparte ruimte en met aangepast beschermingsmateriaal. Niet iedereen heeft dat of kan zijn infrastructuur daarvoor voorzien. Daarom lijkt het ons op dit moment niet aangewezen noch efficiënt om individuele patiënten te gaan testen in de officina's terwijl daarvoor een performant kader is gecreëerd met de test- en triagecentra.

Wanneer de apothekers de Ag-sneltesten enkel te koop aanbieden zonder de afname bij de klant, spreken we over een zelftest. Dit kan vandaag de dag nog niet als valabele methode worden beschouwd en wordt dus niet ondersteund vanuit de Vlaamse overheid.

We weten dat de apothekers vragende partij zijn om mee ingeschakeld te worden, en dit wordt zeker onderzocht, al zijn er een aantal beperkingen. Een eerste is de

apotheker als vaccinator. Daarvoor zou de regelgeving moeten worden aangepast omdat apothekers momenteel geen vaccins mogen toedienen. Dit wordt verder onderzocht met de Vaccinatiekoepel en de regelgeving ligt in handen van de federale overheid.

Een tweede is de apotheker als distributeur. Aangezien het vaccin in grote hoeveelheden zal worden verpakt, is dit niet evident om de distributie via de apotheken te laten verlopen. Dit wordt onderzocht door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) aangezien zij belast zijn met de organisatie van de vaccinatie.

Een derde is de apotheker in de voorbereiding. Mogelijk kunnen apothekers, en zeker ook ziekenhuisapothekers, mee ingeschakeld worden in de voorbereiding van vaccinaties, voor vaccins die bijvoorbeeld op min 80 graden Celsius moeten worden bewaard zodat ze op temperatuur kunnen worden gebracht en klaar zijn voor gebruik door de vaccinatoren.

Voor we testen, van welk type ook, breed inzetten, moeten we voldoende zekerheid hebben over de betrouwbaarheid ervan.

U geeft in de inleiding op uw vraag aan dat dit een voorwaarde is die de apothekers zelf ook stellen. Vandaag hebben we die zekerheid echter nog niet wat betreft het gebruik van sneltesten bij asymptomatische personen.

Er zijn momenteel nog onvoldoende wetenschappelijk gevalideerde gegevens beschikbaar omtrent het gebruik van sneltesten bij asymptomatische personen. Dit gebruik wordt daarom ook afgeraden door Sciensano. De inzet van sneltesten voor deze doelgroep zou immers aanleiding kunnen geven tot vals-negatieve resultaten, wat zeker in settings met kwetsbare personen grote implicaties kan hebben. We kunnen ook niet zonder meer afgaan op de informatie die door producenten verstrekt wordt. Onafhankelijke validatiestudies tonen soms grote verschillen met de sensitiviteit zoals die wordt vermeld door de fabrikanten.

Aangezien de betrouwbaarheid onvoldoende gegarandeerd is, zullen we op dit moment dus niet ingaan op het aanbod van de apothekers. Ik wijs er nog eens op dat intussen, ook na de vragen die door ons gesteld zijn binnen de interministeriële conferentie, de federale regelgeving werd aangepast, waardoor meer mensen testen mogen afnemen. Ook dat kan natuurlijk helpen om artsen te ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat de eerstelijnszone een goede organisatie is en een goede schaal om de samenwerking met en de inzet van apothekers binnen de brede eerstelijnszorg op een goede manier af te stemmen met alle andere partners binnen de eerste lijn. Er zijn ook al eerstelijnszones waar daar ook al specifiek werk van wordt gemaakt, en waar ook aan een kader wordt gewerkt waarbinnen een bevraging wordt gedaan van wat apothekers in dit kader zelf al dan niet zien zitten. Als ik goed ben ingelicht, zijn er toch nogal wat apothekers die wel aangeven mee ingeschakeld te willen worden binnen de brede testing, binnen de vaccinatie. Dat betekent daarom niet alleen binnen de officina, dat kan vanzelfsprekend ook in de grotere centra zijn.

Minister, ik denk dat er een heel leerproces kan zijn: wat heeft de crisissituatie ons geleerd, welke noden zijn er nu gesteld, en wat kunnen we daar nadien ook nog uit meenemen? Ik weet dat de regelgeving ter zake federaal is, en dat daar de aanpassing moet gebeuren. Maar welke opdrachten er dan binnen die eerstelijnszone gebeuren, dat is natuurlijk ook heel belangrijk voor Vlaanderen.

In dat kader is het natuurlijk ook nodig dat, wanneer verdere stappen zouden worden gezet, er ook de nodige opleiding en vorming van de apothekers bij komt kijken. Als we dat willen doen, moeten we zeker zorgen dat dat ook gebeurt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Apothekers worden blijkbaar nu al ingeschakeld in triagecentra. Hebt u er zicht op hoeveel apothekers dat eigenlijk doen? Want dat interesseert mij wel. Ze zijn natuurlijk ook vragende partij voor het zetten van het toekomstige covidvaccin. Ik denk wel dat dat heel belangrijk is, want die organisatie zal zeker niet vanzelfsprekend zijn. We moeten goed kijken welke personen, welke profielen we daarvoor inzetten om ervoor te zorgen dat niet een bepaalde groep overbelast wordt. Ik denk daarbij maar aan de huisartsen, natuurlijk. Ik denk dat daar een goede strategie moet worden ontwikkeld, en echt moet worden gekeken wat de rol van de apotheker in dezen kan zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, de apothekers hadden ook nog een derde terrein waarop ze zich wilden inzetten in de huidige pandemie: het sensibiliseren bij de komende vaccinaties en de vaccinatiecampagne. Maar in verband met dat sensibiliseren is ook de Vlaamse vaccinatiekoepel een strategie aan het uitbouwen. De timing zal uiterst belangrijk zijn. Ook professor Van Damme heeft dat benadrukt. Zo vermijden we het effect waarbij mensen bijvoorbeeld zeggen 'we zijn gevaccineerd, het kan allemaal geen kwaad meer', en gaan we in tegen de antivaxxers. Zo vermijden we een tegenovergesteld effect.

Hoe staat het met dat aspect, het sensibiliseren van de bevolking in verband met de vaccinatie, ook door apothekers? En hoe staat het met de timing en het eigenlijke plan?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik wil me even aansluiten bij collega Sleurs, over het sensibiliseren van de mensen die naar de apotheek komen. U hebt zelf gezegd dat apothekers meestal vertrouwenspersonen zijn, bij wie mensen niet alleen hun medicatie komen halen, maar met wie ze ook een babbeltje slaan, zeker in deze coronacrisis. Het probleem voor de apotheken is dat ze niet alleen de werklast hebben en de problemen van de mensen moeten aanhoren, maar dat ze de afgelopen dagen en weken ook heel veel kritiek hebben gekregen in verband met de voorraad, of het niet-voorradig zijn, van griepvaccins, hoewel ze daar zelf niets aan kunnen doen. Dat is toch wel een probleem, omdat we nu in de periode zitten waarin de griepvaccins worden toegediend. Ik hoor bijvoorbeeld van mijn eigen apotheker dat zij elke dag opnieuw mensen over de vloer krijgt die klachten hebben en die zich bijvoorbeeld afvragen waarom zij het niet krijgen en hun buur wel.

Ik begrijp wel dat er meer aanvragen zijn tot vaccinatie, maar als we nu al een tekort hebben aan griepvaccins, wat wordt het dan straks met de rest? Ook daar zal het hele debat weer gevoerd worden, het ethische debat over wie wel en wie niet, wie eerst en wie laatst. Dat is een belangrijk probleem dat we zeker onder ogen moeten zien.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We staan inderdaad voor heel wat uitdagingen. Ik beaam, zoals ik in mijn antwoord al heb gezegd, dat de apothekers een uiterst belangrijke rol spelen, in het algemeen, maar zeker ook in deze coronatijden. Het waren vaak de enige aanspreekpunten voor heel wat patiënten en heel wat chronische patiënten in de eerste golf, toen het bereik van huisartsen ook veel minder groot was. Daarstraks is de vraag gesteld over mensen die schrik hebben om afscheid te

gaan nemen van een geliefde in een ziekenhuis of een woonzorgcentrum. Zo zijn er ook heel veel mensen die schrik hebben om bijvoorbeeld naar een dokter te gaan of naar andere plaatsen. De apotheker heeft daar dus een ontzettend grote en belangrijke rol in gespeeld en zal ook de komende periode een zeer belangrijke rol spelen bij het sensibiliseren en mobiliseren. Dat is absoluut zo.

De apothekers kunnen meedraaien in de testcentra, doordat de staalafname mag gebeuren door meerdere personen. Dat is nu net de aanpassing die minister Vandenbroucke gedaan heeft, op onze vraag. We hebben daar in de commissie al een paar keer op gealludeerd en antwoord op gegeven. We hebben dat vanuit Vlaanderen gevraagd, om op die manier de druk bij de huisartsen wat weg te nemen.

Hoe die financiering van apothekers precies loopt, weet ik niet, omdat de financiering van het personeel in de test- en de triagecentra federaal wordt geregeld. Dat wordt niet vanuit Vlaanderen gedaan.

Algemeen, wat de vaccinatiestrategie betreft, zijn er verschillende elementen en aspecten. Ten eerste is er de aankoop. Daar heb ik woensdag in de plenaire vergadering ook al een antwoord op gegeven. Wanneer zullen die dan geleverd worden? Dat zal zijn na validatie, ook door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Daarna zullen ze aan de lidstaten kunnen worden bezorgd en kunnen ze ook ingezet worden. Wanneer dat precies is, dat zal mee van die processen afhangen. Ten tweede is er de hele logistieke keten die moet worden georganiseerd. En een derde belangrijke component is de mobilisering, de sensibilisering en het informeren van de mensen.

Ook wat de prioriteiten betreft, heb ik woensdag in het parlement al geantwoord. De Hoge Gezondheidsraad heeft al een aantal prioriteiten gegeven. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) is daar ook mee bezig. Het zal ook voor een stuk te maken hebben met de karakteristieken van de eventuele vaccins die zullen worden ingezet.

We kunnen ter zake vandaag dus nog niet helemaal voorafnames doen, maar een aantal grote lijnen zijn al uiteengezet door de Hoge Gezondheidsraad.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Apothekers hebben natuurlijk een belangrijke rol. U hebt daar ook al naar verwezen. Dat hadden ze altijd al, en in coronatijden is dat natuurlijk nog sterker naar voren gekomen. Het is natuurlijk ook een rol die evolueert, dat zien we allemaal. Ze zijn vaak vertrouwenspersonen. Die nabijheid is toch ook wel heel belangrijk.

Wat de toekomst betreft: er zit een grote capaciteit bij die apothekers, en ook wel heel veel knowhow, en de bereidheid is er om hun taakstelling te verbreden. We zullen samen goed moeten bekijken hoe we die knowhow en die capaciteit nu en na corona op de best mogelijke manier kunnen inzetten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb daar eigenlijk niet zo veel meer aan toe te voegen. Zij hebben inderdaad al een zeer belangrijke rol gespeeld, en zullen dat ook in de toekomst doen, inzake sensibiliseren, het eventueel afnemen van die testen, vaccineren. Dat moeten we goed bekijken, maar ze hebben zeker en vast een centrale rol, als vertrouwenspersoon voor heel wat mensen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ziekenhuisopname van ouderen en van personen met een handicap tijdens de coronacrisis
– 587 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de garantie dat mensen met een handicap bij de behandeling van COVID-19-patiënten niet gediscriminineerd worden
– 597 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In de eerste piek van de coronacrisis formuleerde de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie (BVGG) een richtlijn met betrekking tot het overbrengen van ernstig verzwakte ouderen van wie duidelijk is dat ze COVID-19 niet zullen overleven. Die communicatie heeft toen voor heel wat onrust gezorgd. Er waren verhalen, ook in de coronacommissie bijvoorbeeld, dat sommige ambulanciers zouden hebben geweigerd ouderen over te brengen naar ziekenhuizen. Nu is er de tweede golf, met ziekenhuizen die opnieuw vollopen en zwaar onder druk staan, en is er dus opnieuw de vrees bij ouderen en personen met een handicap dat dergelijke zaken zich opnieuw zouden kunnen afspelen.

Minister, vandaar mijn vragen. Kunt u de ouderen en personen met een handicap geruststellen met betrekking tot hun recht op opname in de dienst intensieve zorgen en in het ziekenhuis in het algemeen? Zult u een beroep doen op de organisaties die de rechten van die groepen verdedigen om die geruststellende boodschap te brengen en zo die onrust weg te nemen?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, mijn vraag gaat specifiek over mensen met een beperking, maar natuurlijk onderschrijf ik ook de vraag van collega Saeys wat de ouderen betreft. We hebben allemaal de verhalen gehoord van ouderen die niet meer naar een hospitaal werden gebracht, hetzij omdat de ambulanciers dat niet wilden, hetzij omdat de ziekenhuizen patiënten vanuit woonzorgcentra weigerden. Ik weet niet of dat cowboyverhalen zijn, maar we hebben die allemaal gehoord, hetzij in de coronacommissie, hetzij via de media.

Nu is er echter ook de vrees bij de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) dat ook die personen enigszins zullen worden gediscrimineerd. Men is bezig met het opstellen van een lijst met een reeks ethische criteria waaraan de dokters hun beslissing moeten toetsen. Blijkbaar staan de mensen met een beperking niet op die lijst, of wordt daar eigenlijk niet over gesproken bij die criteria. De ondervoorzitter van de NHRPH vreest dat die mensen in de kou zullen komen te staan, dat ze, omdat de druk in de ziekenhuizen nog steeds groot is, zoals collega Saeys zei, niet zullen worden opgenomen in sommige ziekenhuizen of door sommige dokters. Ze vraagt dus garanties.

Men verwijst ook naar Wallonië, waar reeds getuigenissen zijn over besmette personen met een handicap die vanuit de instelling niet naar het ziekenhuis werden overgebracht in een noodtoestand. Ik denk dat we dat niet kunnen aanvaarden, dat iedereen recht heeft op dezelfde zorg, hetzij ouderen, hetzij mensen met een beperking. Vandaar ook mijn vragen.

U bent daar ongetwijfeld van op de hoogte: zijn daar duidelijke afspraken rond gemaakt om dit te voorkomen? Welke afspraken zijn er gemaakt? En wat gaat u doen als er nog geen afspraken gemaakt zijn, gelet op het feit dat dit een acuut

probleem is? Tegen wanneer zullen die maatregelen genomen zijn, zodat iedereen recht heeft op dezelfde zorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, bedankt voor deze vraag. Het is een belangrijke vraag.

Ik ben niet op de hoogte van de Waalse situatie waarbij personen met een handicap niet overgebracht zouden worden naar een ziekenhuis. Wat mij betreft zal ieder persoon die nood heeft aan zorg, opgenomen worden in het ziekenhuis. Dat is voor mij absoluut een belangrijk principe. Het is de behandelende arts die een uitspraak doet over de gezondheidstoestand van een patiënt als persoon, als individu, en beslist of een ziekenhuisopname nodig is, die dan ook uitgevoerd moet worden.

Nergens worden in de richtlijnen en draaiboeken criteria vermeld over wie wel en wie niet naar een ziekenhuis mag of kan. De beslissing tot verwijzing naar een ziekenhuis ligt bij de coördinerend en raadgevend arts (CRA) of de medisch verantwoordelijke en de behandelende arts. Die principes werden bevestigd in het overleg dat ik had met de vertegenwoordigers van de Belgische geriaters en gerontologen in oktober. Ik heb dat overleg opgestart net omdat ik wilde vermijden dat een situatie zoals in maart, en een communicatie en interpretatie zoals in maart, zich opnieuw zou voordoen. Het doel is dat elke patiënt de juiste medische zorgen krijgt op de juiste plaats. Als er nood is aan hospitalisatie, dan moet dat gebeuren. De verwijzing naar een ziekenhuis gebeurt steeds met dezelfde zorgvuldigheid en in overleg met de patiënt en de familie en omgeving. Het kan niet dat er groepen worden uitgesloten, niet op leeftijd, niet op een handicap.

Alle maatregelen en richtlijnen inzake COVID-19 worden besproken in de projectgroep Richtlijnen van de taskforce, waarin ook de koepelorganisaties vertegenwoordigd zijn. Voorstellen tot wijzigingen worden met hen besproken. Daarnaast kunnen er, op basis van signalen uit het werkveld, aangepaste maatregelen worden uitgewerkt of een advies worden bezorgd aan de Vlaamse taskforce. In die taskforce is ook de Vlaamse Ouderenraad vertegenwoordigd. Zij kunnen adviezen geven, moeilijkheden signaleren enzovoort. Zo werkte de Vlaamse Ouderenraad een advies uit inzake de garanties voor ouderen in coronatijden. De elementen uit dit advies werden dan ook opgenomen in het beleid inzake de richtlijnen en draaiboeken.

Ik zal via de Vlaamse taskforce en de betrokken agentschappen vragen om in hun communicatie aan de professionele organisaties, in het bijzonder de vergunde en erkende zorgaanbieders, de gebruikersverenigingen, de bijstandsorganisaties, de diensten ondersteuningsplan, te blijven beklemtonen dat personen met een handicap en ouderen in geen geval als minder prioritair dan andere burgers kunnen worden beschouwd voor de opname in een ziekenhuis, en hun vragen deze geruststellende boodschap ook over te brengen aan de gebruikers.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is inderdaad heel belangrijk dat er zeker en vast een duidelijke boodschap is naar ouderen en naar personen met een beperking dat zij de mogelijkheid hebben, wanneer dat in overleg gebeurd is met eenzelfde familie en de arts, om opgenomen te worden in een ziekenhuis of op intensieve zorgen. Het is belangrijk dat we naar de zorginstellingen toe die boodschap blijven herhalen en dat er geen richtlijnen meer worden uitgevaardigd waar enige ongerustheid of dubbelzinnigheid uit kan voortkomen, zoals we gezien hebben tijdens de eerste golf.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik heb gewoon verwezen naar getuigenissen uit Wallonië. U verwijst zelf graag in uw antwoorden op bepaalde vragen naar Wallonië en Brussel, vandaar dacht ik: ik ga het ook maar eens doen.

Ten tweede, en eigenlijk belangrijker, wil ik zeggen dat ik tevreden ben met uw antwoord. U zegt namelijk dat iedereen – ook een oudere, ook een persoon met een handicap – recht heeft op dezelfde zorg in een ziekenhuis als het nodig is. We mogen niet discrimineren op leeftijd en ook niet op handicap. Evenals u en als collega Saeys denk ik dat we dit zeker moeten communiceren. Ik heb mijn vraag om uitleg ingediend op basis van de angst die er leeft bij sommige mensen dat er wel gediscrimineerd wordt. Als u die communicatie doet, zal ook die angst verdwijnen.

Ik heb nog een vraag. U zegt dat het, wat betreft ouderen en personen met een handicap, de coördinerend en raadgevend arts en de behandelende artsen zijn die zullen beslissen. Ik zou daar in vele gevallen toch ook de familie bij betrekken. We hebben deze week, dankzij het initiatief van collega Vaneeckhout en collega Parys, hoewel we er allemaal van op de hoogte waren, nogmaals gehoord dat sommige ouderen in een woonzorgcentrum helemaal geen bezoek meer kregen van familie of vrienden, dat ze echt helemaal alleen op deze wereld waren. Mijn vraag is hier: hoe kunt u garanderen dat ook voor deze mensen dezelfde zorg gegarandeerd zal worden, omdat zij absoluut niet mondig zijn? Ik wil niemand zomaar beschuldigen, maar het is dan misschien wel gemakkelijker om te zeggen: het lijkt ons niet meer nodig om die persoon naar een ziekenhuis te brengen. Dat is mijn bezorgdheid. Maar ik herhaal dat ik wel tevreden ben met uw antwoord.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Ik zou me graag kort willen aansluiten bij deze belangrijke vragen, met twee zaken. Ik wil eerst de hoorzitting met Geert Meyfroidt en de intensivisten in de coronacommissie nog eens in herinnering brengen. De voorzitter heeft dat ook al gedaan. Ik heb daaruit geconcludeerd dat ook in de eerste golf de richtlijnen al wel waren dat er geen discriminatie mocht zijn van bijvoorbeeld ouderen en personen met een handicap, maar dat die richtlijnen soms te streng geïnterpreteerd werden op het terrein. Ik denk dus dat dat iets is wat we nu absoluut moeten vermijden. Minister, welke inspanningen hebt u gedaan om ervoor te zorgen dat die richtlijnen overal op een goede manier zullen worden geïnterpreteerd?

Ten tweede volg ik u helemaal dat we ook vooral een geruststellende boodschap moeten brengen. Die wilt u onder andere ook geven aan de voorzieningen. Maar ik denk dat u zelf ook wel een geruststellende boodschap kunt brengen. Want als ik goed geïnformeerd ben, zou u moeten beschikken over de cijfers over ziekenhuisopnames van rusthuisbewoners en van personen uit voorzieningen. Ik denk dus dat het geen slechte zaak zou zijn om die cijfers te geven, al weet ik niet of u dat nu kunt. Maar als u die communicatie doet, zou u die zeker het best meegeven. De richtlijnen zijn één zaak, en zeggen dat het niet meer mag gebeuren een tweede, maar ik denk dat het meegeven van cijfers die aantonen dat er effectief mensen worden opgenomen, ook kan helpen om die geruststellende boodschap te ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dit zijn inderdaad wel belangrijke vragen. Iedereen heeft recht op zorg heeft en niemand mag uitgesloten worden. Minister, u zegt dat de arts beslist. Ik denk dat dat ook terecht is, dat we vertrouwen moeten hebben in de artsen en het medisch personeel en dat zij de juiste beslissing nemen om al dan niet over te gaan tot opname.

Ik denk nog even terug aan de eerste golf en de opname van personen met een beperking. Collega Anaf vraagt of het mogelijk is om daarover cijfers te krijgen. Ik denk dat we dan toch ook wel de hele context, het hele verhaal moeten bekijken. Ik hoorde van voorzieningen dat, als een persoon met een beperking naar het ziekenhuis moest, daarvoor in het ziekenhuis ook extra begeleiding moest worden voorzien, een een-op-eenbegeleiding. Vaak kunnen die mensen zichzelf namelijk niet uitdrukken, is het voor hen moeilijk om te zeggen wat er aan de hand is. De opvoeders zien vaak al aan het gezicht van een persoon wat er scheelt. Ik denk dat we dat dus allemaal in de context moeten bekijken. Want het moet ook mogelijk zijn om te voorzien in een een-op-eenbegeleiding. Ik denk dat in bepaalde omstandigheden de persoon in kwestie goed verzorgd kan worden in de voorziening zelf. Ik denk inderdaad ook dat we de angst er wel heel hard uit moeten halen en moeten aangeven dat iedereen recht heeft op zorg en dat de arts beslist, want hij of zij heeft daarvoor de meeste medische kennis.

Ik ben blij dat u ook in interactie treedt met de Ouderenraad en met de gebruikersraden, want het is belangrijk dat ook de stem van de betrokkenen wordt gehoord om die beslissingen mee te nemen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bedankt voor deze belangrijke vragen, collega's. Er is verwezen naar de richtlijnen van maart. We hebben vooral naar aanleiding van een – wat mij betreft – foute communicatie en interpretatie, een foute setting van de richtlijnen van de geriaters, zelf contact opgenomen met de Belgische geriaters om daar in oktober opnieuw over te spreken. We hebben daar samen een communicatie rond gevoerd, net om te vermijden dat de indruk gewekt zou worden dat er een onderscheid gemaakt zou worden. Iedereen heeft dezelfde bezorgdheid.

Op 24 maart heb ik gezegd dat ik het niet eens ben met de wijze waarop dat toen in de media gebracht werd, alsof dat de boodschap zou zijn. We hebben daarnaar gehandeld.

Twee, ik heb inderdaad aan Sciensano gevraagd dat men een uitfiltering zou doen wat de ziekenhuisopnames betreft, om te kijken of er opnames zijn vanuit de woonzorgcentra, en zo ja welke. We hebben die cijfers gekregen.

Er is een verschil tussen de regio's wat de woonzorgcentra betreft. In Vlaanderen moet er bij een opname in een woonzorgcentrum een levenseindeplan worden opgemaakt, met de bewoner en de familie. Bij de opname wordt dat gesprek aangegaan, dat is natuurlijk geen gemakkelijk gesprek, dat kunnen we ons wel voorstellen. Er wordt doelbewust daarover gesproken. Er wordt in rekening gebracht hoe een eventuele ziekenhuisopname moet verlopen.

In mijn gesprekken met de woonzorgcentra verwijzen zij daar regelmatig naar. Ik heb getuigenissen gezien en gehoord inzake de ziekenhuizen die de patiënt niet wilden overnemen. Toch komt men vaak terug op de gemaakte afspraken en de beoordeling op welke manier het palliatieve proces – want daarover gaat het dan dikwijls – het beste kan gebeuren, samen met de familie en de omstaanders. Dat verklaart misschien wel een en ander.

De cijfers van de woonzorgcentra zijn terug te vinden op diverse websites, de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) bijvoorbeeld. Op 15 november waren er een elftal opnames vanuit een VAPH-voorziening.

De rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in de woonzorgcentra is daarbij belangrijk. We hebben die uitgebreid, die wordt niet meer louter op basis van het aantal rvt-bewoners (rust- en verzorgingstehuis) maar veralgemeend

gefinancierd. Dat is ingegaan op 1 juli. Dat was een element van de corona-commissie en we hebben daar onmiddellijk uitvoering aan gegeven.

Als er mensen uit een voorziening naar het ziekenhuis gaan, gaat er iemand van de voorziening mee ter ondersteuning van het personeel in het ziekenhuis, dat is ook buiten coronatijden zo. Bij doven en slechthorenden moet het ziekenhuis normaal gezien ondersteuning voorzien. Ik heb al gehoord dat dat niet altijd het geval is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb daar niet veel aan toe te voegen. Het zal inderdaad zeer belangrijk zijn om die boodschap zeer goed en duidelijk te brengen en om zo die ongerustheid weg te nemen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ook ik hoop dat met dit antwoord op onze vragen de angst bij heel wat mensen wordt weggenomen. Ik zou u, maar ook mijn collega's, die als parlementsleden veel boodschappen uitsturen over het welzijn, de sector, ouderen en personen met een beperking, willen oproepen om allemaal samen diezelfde boodschap te versturen, om zo inderdaad de angst bij die mensen weg te nemen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werving van 1500 voltijdsequivalenten voor psychologische ondersteuning van zorgmedewerkers
– 621 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, enkele weken geleden was er zeer goed nieuws. Toen raakte bekend dat er 1500 voltijdequivalenten (vte's) psychologische hulpverleners zouden worden ingezet in de zorgsector. Ik heb daar enkele vragen over omdat ik het heel belangrijk vind dat de zorgmedewerkers goed omkaderd zijn omdat zij het de voorbije maanden bijzonder zwaar hebben gehad.

Op welke manier en waar zal men de 1500 vte's psychologische hulpverleners aannemen? Welk contract zullen zij krijgen en welke vergoeding staat daartegenover? Of gaat het om de terugbetaling van het bezoek of de consultatie bij een psycholoog?

Op welke manier zal men de 1500 vte's psychologische hulpverleners werven? Welk plan wordt hiervoor gevolgd? U weet dat heel wat psychologen niet in zee zijn gegaan met het vorige plan rond de terugbetaling van psychologen. Hoe is het concept vandaag opgesteld? Hoe worden die psychologen gecontacteerd?

Hoe zullen de 1500 vte's psychologische hulpverleners concreet ingezet worden? Hoe zullen ze de weg vinden naar de medewerkers in de zorg? Zullen zij outreachend werken of gaat het om een consultatie bij de psychologen in het gebouw of het groepswerk? Wat is de timing voor dit proces? Wanneer mogen we de bijkomende psychologische hulpverleners op het terrein verwachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik geef een kort antwoord op de drie vragen samen.

Op de interministeriële conferentie (IMC) werd inderdaad beslist om 1500 vte's ter beschikking te stellen, prioritair voor het ondersteunen van de eerstelijnszorg, die met vele psychische zorgnoden geconfronteerd wordt. Het budget voor deze bijkomende hulpverlening wordt ter beschikking gesteld door mijn federale collega, minister Vandenbroucke.

Het is nog niet duidelijk op welke wijze dit budget concreet zal worden besteed. De concrete doelgroepen, opdrachten, voorwaarden en vergoeding van de psychologische hulpverleners moeten nog worden uitgewerkt. Mijn kabinet is betrokken bij de bespreking hierrond in de interkabinettenwerkgroep (IKW) Taskforce Geestelijke Gezondheidszorg, die hier nu prioritair verder mee aan de slag gaat. Het werk van deze IKW wordt bekrachtigd en aangestuurd door de IMC Volksgezondheid. Op die manier worden de deelstaten maximaal betrokken en kan er goed worden afgestemd met reeds bestaande gelijkaardige initiatieven en de bestaande organisatie van zorg in elke deelstaat.

Op dit moment kunnen we hier niet meer informatie over geven.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik had gehoopt dat ik al wat meer antwoorden zou kunnen krijgen. Hebt u al een concreet idee van de timing? Het is nu al ongeveer een maand geleden dat werd beslist dat die 1500 vte's er zullen komen. Wanneer willen wij dat ze op het terrein aanwezig zijn?

U weet dat de barometer van De ZorgSamen toont dat de zorgverleners het vandaag bijzonder zwaar hebben. Meer dan de helft van de zorgverleners voelt zich onder druk staan, meer dan de helft voelt zich vermoeid en geeft aan hyperalert te zijn. Het lijkt mij dus niet ideaal om nog langer te wachten om die psychologen ter beschikking te stellen, zeker als we weten dat nu heel wat mensen overwegen om uit de sector te stappen. Het is belangrijk dat wij daar op korte termijn oplossingen voor vinden. Wanneer zal het project uitgerold worden?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, in datzelfde persbericht van de IMC-vergadering van 28 oktober, wordt ook melding gemaakt van de beslissingen om de problematiek van het psychosociaal welzijn beter in kaart te brengen. De vraag is hoe dat concreet zal gebeuren. Betreft dat enkel het psychosociaal welzijn van het zorgpersoneel of gaat de opdracht van de IMC ook breder? Wat is daarin de stand van zaken?

Er werd ook beslist dat er handvaten worden aangeboden in alle communicatie over COVID-19-maatregelen. Minister, hoe zit dat concreet in mekaar? Hoe moeten we dat zien?

Sinds deze week is er een nieuwe campagne op De ZorgSamen waarbij zorgverleners worden opgeroepen om voor zichzelf te zorgen, zoals ze voor elkaar en voor hun patiënten zorgen. Longarts Van Braeckel gebruikt daarbij overigens een mooie metafoor. In een filmpje zegt ze: "Tijdens de eerste covidgolf zeiden we vaak: 'Het wordt geen sprint, maar een marathon.' Een aantal weken geleden zei een collega tegen mij: 'Het wordt eigenlijk ook geen marathon, het wordt een estafette. Af en toe moeten we het stokje aan elkaar durven doorgeven.'" Minister, hoe zult u erop toezien dat de campagne ruim verspreid raakt naar het zorgpersoneel?

Ten slotte, de 1500 vte's waarover mevrouw Vandecasteele het heeft, wie zullen dat zijn? Wordt er bijvoorbeeld samengewerkt met de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP)?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het zal inderdaad zaak zijn om die federale maatregelen goed af te stemmen met het extra personeel in de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Koen Lowet, die deel uitmaakt van de Expertengroep Psychology and Corona, had vragen bij dat plan van die 1500 psychologen, vooral rond de aanwerving. Waar haal je die psychologen? Dat is vaak het probleem. We willen allemaal zorgverstrekkers, maar je moet ze natuurlijk ook vinden. Hij vreest dat er weer zal worden gekeken naar de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Minister, wat is de timing? Hoe zullen die afspraken worden gemaakt? En concreet: wanneer zullen we daarvan het resultaat kennen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik begrijp dat u vraagt wanneer de effectieve inzet daarop er zal zijn. Ik kan daar vandaag nog geen concreet antwoord op geven. Zoals gezegd, lopen de besprekingen nog binnen de IMC over de voortgang en de implementatie van deze beslissing. Zoals u zegt, collega Saeys, gaat het ook over het weten te vinden van mensen. In de IMC leggen wij er zelf de nadruk op de beslissingen zo snel als mogelijk te implementeren.

De bedoeling is wel dat het breder gaat, het is niet alleen covidgerelateerd en heel specifiek. Het is de bedoeling om dat heel breed te kunnen uitrollen voor de volledige bevolking.

Er was ook nog een vraag over De ZorgSamen. We hebben het Steunpunt Geestelijke Gezondheid de opdracht gegeven om www.dezorgsamen.be breed bekend te maken. Daarom is er een campagne met drie bekende gezichten, als de ambassadeurs van www.dezorgsamen.be. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid krijgt een subsidie om die opdracht te vervullen. Het zal inderdaad zaak zijn om dit met de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen op te nemen. We willen immers niet dat hiervoor bijvoorbeeld psychologen uit onze voorzieningen worden weggetrokken. Het is de bedoeling om daarvoor extra capaciteit in te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Als ik het goed begrijp, gaat het wel om psychologen die effectief in dienst zullen komen en niet om een terugbetaling van psychologische consulten. Het is goed dat het niet enkel om corona draait. Ons psychisch welzijn is inderdaad altijd belangrijk, maar staat nu wel onder druk. U sprak over de hele bevolking, maar was het niet het idee om het vooral voor de mensen in de zorg in te zetten? Ik moet dus zeggen dat uw antwoorden nog meer vragen oproepen dan ik eerder had.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werving van extra personeel in de woonzorgcentra – 622 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, mag ik vragen om bij uw onderwerp te blijven, want straks komt er nog een vraag over het sociaal akkoord. Zoals we eerder hebben afgesproken, moeten we ervoor zorgen dat de vragen en antwoorden niet door elkaar lopen, uit respect voor elke vraagsteller.

Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik ben het volledig met u eens. Mijn vraag gaat over de acute, dringende extra personeelsinzet tijdens deze tweede golf. Straks zullen we het inderdaad hebben over de inzet op langere termijn.

Er worden verschillende initiatieven opgericht om ondersteuning te bieden in de zorg. Zo is er het platform 'Help in de zorg' om tijdelijk werklozen in te schakelen in de zorg- en welzijnssector. Op 6 november waren hiervoor 10.000 kandidaten, maar waren er nog maar 329 vacatures voorhanden. Heel wat vrijwilligers hebben zich dus opgegeven, maar die mensen kunnen op weinig plaatsen terecht.

Ook komt er een terugzetting van de COVID-19-compensatiemaatregelen in de zorg met compensaties voor extra personeelsinzet, bijvoorbeeld voor thuisverplegers die komen helpen in het woonzorgcentrum. Daarnaast is het platform 'Help de helpers' nog steeds actief om vrijwilligers in te zetten.

Minister, in welke mate is de onderbezetting en de vraag naar versterking op de werkvloer via de verschillende kanalen opgelost? Welke noden zijn gelenigd en welke noden zijn er nog?

Hoe evalueert u de start van het platform 'Help in de zorg'? Hoeveel mensen stelden zich reeds kandidaat? Hoeveel vacatures staan er open? Hoeveel mensen zijn actief ingeschakeld in een zorgvoorziening via het platform?

Hebt u zicht op de impact van de verhoging van de compenserende maatregelen ten opzichte van de maand oktober? Hoeveel extra personeelsleden hebben de woonzorgcentra concreet aangenomen dankzij de verhoging van de compensaties?

Hoe verloopt de uitwisseling van personeel tussen zorgvoorzieningen? Dat is een manier om extra personeel in te zetten die mee mogelijk is gemaakt door de sociale partners.

In verschillende commerciële woonzorgcentra blijft een aanwervingsstop van kracht. Welke maatregelen zult u nemen om er ook daar voor te zorgen dat er voldoende personeel is om de crisis adequaat aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Via de verschillende kanalen kunnen zorgvoorzieningen bijkomend personeel werven of hun vrijwilligerswerking verder uitbouwen. In welke mate dit de onderbezetting en/of de vraag naar versterking overal heeft opgelost hangt af van organisatie tot organisatie. We kunnen alleen vaststellen dat het aantal vacatures eind september 2020 lager lag dan eind september 2019, als we kijken naar de openstaande vacatures voor verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgers, kindbegeleiders, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en opvoeders. Op 30 september 2019 bedroeg het aantal openstaande vacatures 3952, terwijl dit er eind september 2020 3596 waren. Dat zijn er een 400-tal minder, maar er staan er nog altijd 3596 open.

Samen met minister Crevits evalueer ik de start van het platform zeer positief. 17.063 mensen hebben zich opgegeven voor de tijdelijke vacatures 'polyvalent medewerker in zorginstellingen'. Dat is best veel en het toont aan dat veel mensen bereid zijn om onder andere de woonzorgcentra te versterken in deze moeilijke periode. Aan de kant van die vacatures zien we echter minder vraag dan verwacht. Het aantal is wel blijven stijgen, maar veel trager dan het aantal kandidaten.

Met het label tijdelijke vacature 'polyvalent medewerkers in zorginstellingen', ingegeven sinds de lancering van de webpagina op 22 oktober, hebben we tot nu toe 428 vacatures. Daarvan werden er minstens 72 ingevuld.

De zorgvoorzieningen werden zowel via de diensten onder de bevoegdheid van minister Crevits als via het agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte gebracht van deze webpagina met de vraag om vacatures kenbaar te maken. We zoeken met de koepel Ouderenzorg naar de reden waarom het aantal vacatures tot nu toe beperkt bleef, ondanks de uitdrukkelijke vraag van de sector naar meer personeel. Aan een gebrek aan financiering kan het niet liggen aangezien de regering op 30 oktober heeft beslist om extra middelen vrij te maken voor extra personeel in de woonzorgcentra en dat ook omstandig heeft gecommuniceerd.

Ik herhaal dat het agentschap geen realtimezicht heeft op de personeelsomkadering in de woonzorgcentra. Het agentschap beschikt via twee structurele paden over de gegevens in verband met die personeelsomkadering. Jaarlijks, rond 16 november 2020, bevestigen de voorzieningen de meegedeelde personeelsgegevens voor de referentieperiode van 1 juli tot en met 30 september van het betrokken jaar in de Raas-webtoepassing.

Het betreffen geaggregeerde gegevens voor deze volledige referentieperiode en niet uitgesplitst per maand of kwartaal. Het betreft voor alle voorzieningen enkel de gegevens van zorgpersoneel dat in aanmerking komt voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg in het woonzorgcentrum, het centrum voor kortverblijf en het centrum voor dagverzorging. Het agentschap beschikt dus pas eind januari 2021 over de geaggregeerde gegevens van het zorgpersoneel voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2020.

Van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid ontvangt het agentschap de kwartaalgegevens inzake de multifunctionele aangifte (DmfA). Op basis van deze informatie kan het agentschap de evolutie per kwartaal opvolgen. Ook deze gegevens bereiken ons echter pas na een bepaalde indienings- en verwerkingsperiode. Zo bereiken de cijfers voor het derde kwartaal 2020 ons pas in de loop van het tweede kwartaal van 2021.

Gezien de covidmaatregelen die worden getroffen ter versterking van de woonzorgcentra tijdens de lopende pandemie is er momenteel ook een derde kanaal. Zo registreren de woonzorgcentra via het e-Loket de inzet van extra personeel ter versterking van de basisequipe tijdens de pandemie. Hiervoor werden extra budgetten vrijgemaakt door de Vlaamse Regering; het gaat over ongeveer 20 miljoen euro per kwartaal.

Een eerste periode liep van 13 maart tot 30 september 2020. De Vlaamse Regering besliste op 30 oktober om deze maatregel te verlengen van 1 oktober tot 31 maart 2021.

Nadien zal het agentschap starten met het periodiek opvragen van de gegevens. Om de registratielast bij de voorzieningen, die sowieso al zwaar bevraagd zijn, te beperken, zal deze informatie ook niet aan een hoge frequentie worden opgevraagd.

Ik kan bijgevolg nog geen informatie geven over de extra personeelsinzet in de maanden oktober of november.

Voor de uitwisseling van zorgpersoneel is er een protocolakkoord gesloten binnen de private socialprofitsector. Voor de terbeschikkingstelling van personeel is de wetgeving op de interimarbeid en de terberschikkingstelling vereenvoudigd.

Thuisverpleegkundigen kunnen tegen een vergoeding per uur inspringen in woonzorgcentra, gefinancierd door de Vlaamse overheid. Verzorgenden van diensten voor gezinszorg kunnen eveneens inspringen in woonzorgcentra om hulp te verlenen, eveneens gefinancierd door de Vlaamse overheid.

In de private sector zijn raden van bestuur en directies verantwoordelijk voor het personeelsbeleid binnen ieder woonzorgcentrum. Zij moeten voldoen aan de sociale wetgeving en de collectieve arbeidsovereenkomsten afgesproken in het Paritair Comité 330.

Daarnaast zijn ook de Vlaamse erkennings- en financieringsnormen van toepassing. Op 30 oktober verstuurde het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid een brief aan alle woonzorgcentra waarin helder werd geschreven dat de covidleegstandcompensatie vanaf 1 oktober in twee schijven zal worden uitbetaald.

Er is een eerste schijf a rato van 80 procent – zo snel mogelijk – en er is de tweede schijf a rato van 20 procent – die wordt gecompenseerd na controle van de personeelsinzet. Voorzieningen krijgen deze tweede schijf enkel wanneer ze bewijzen dat er geen tijdelijke werkloosheid werd toegestaan en na controle van de personeelsgegevens.

De reden waarom we in twee schijven uitbetalen, is omdat we, vooraleer we de tweede schijf uitbetalen, willen nagaan of er personeelsafbouw heeft plaatsgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil ten eerste dieper ingaan op het platform Help de helpers. Ik hoor van u dat er 17.000 mensen zich vrijwillig hebben aangemeld in dat systeem, wat effectief bijzonder mooi is. Dat wil zeggen dat heel veel mensen zich nuttig willen maken in de zorg, en de mensen willen ondersteunen. Maar dan is het toch bijzonder problematisch dat ik dan hoor dat er slechts 72 van die mensen actief zijn ingeschakeld.

Dit probleem van de veelheid aan vrijwilligers en de weinige vacatures was twee weken geleden al gekend: het stond toen al in de krant. Het is een probleem dat u er dan niet in slaagt om die mensen effectief op het terrein te krijgen. Dat is eigenlijk hetzelfde probleem dat we in het voorjaar zagen bij het inschakelen van vrijwilligers. Daar zien we ook dat heel veel vrijwilligers zich hebben aangemeld, maar dat u er niet in bent geslaagd om die mensen echt in te schakelen op het terrein.

Als we dan in de krant lezen dat het Rode Kruis erin geslaagd is om tienduizend crisisvrijwilligers in te schakelen in woonzorgcentra, dan stel ik toch voor dat u daar heel snel mee aan de slag gaat, en luistert hoe zij er wel in slagen om die vrijwilligers effectief op de vloer te krijgen.

Ik hoor van de directeurs van de woonzorgcentra dat het voor hen moeilijk is om die mensen in te schakelen, zeker ook omdat er personeel nodig is dat die vrijwilligers omkadert. Maar ze zeggen ook dat er veel te weinig communicatie rond geweest is, en dat ze eigenlijk zelf hebben moeten uitzoeken hoe ze het konden regelen. Toen ik hen vorige week belde, wisten ze eigenlijk nog niet dat je vacatures kon openzetten. Ik denk dus dat er nog heel wat scheelt aan de communicatie. Zo'n project opstarten is één ding, maar je moet het ook effectief in de praktijk brengen. Dat was een probleem met Help de helpers in het voorjaar, en nu blijkt dat we met hetzelfde probleem worden geconfronteerd.

Ik zou willen vragen om daar echt werk van te maken, en te zorgen dat de vrijwilligers die zich aandienen, toch echt ook op het terrein kunnen gaan helpen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dat was een interessante vraag van de collega, die een beetje aansluit bij de vraag die ik vorige week of de week daarvoor ook had gesteld.

Minister, de cijfers zouden ons toch moeten nopen om met de sector samen te zitten, en te kijken welke drempels er vandaag zijn om geen vacatures aan te melden op de site? Het zou heel jammer zijn dat die 17.000 mensen een stukje gefrustreerd achterblijven omdat er enerzijds te weinig vacatures zijn, en ze anderzijds wel elke dag in de krant lezen dat er te weinig handen aan het bed zijn. We moeten die paradox proberen op te lossen. Minister, weet u waarom er maar een 70-tal vacatures zijn opengesteld?

U hebt daarnet goed geschetst waarom u niet beschikt over de verschillende informatiegegevens die de collega daarnet heeft opgesomd. De vraag is of we dat in de toekomst niet kunnen verhelpen. Kan dat niet dynamischer en sneller?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik heb de afgelopen dagen ook wel wat contacten gehad met woonzorgcentra. Het is net zoals de twee vorige collega's en zeker mevrouw Vandecasteele zeggen: het lijkt wel alsof woonzorgcentra niet goed weten hoe om te gaan met dit platform of hoe ze de juiste mensen bij hen kunnen krijgen.

Het is ook wel zo dat leidinggevenden bij woonzorgcentra het heel druk hebben met andere taken. Het is niet evident om dan nog alle platformen die er momenteel zijn, af te schuimen – als ik dat woord mag gebruiken – om de geschikte vrijwilligers te vinden. Minister, hoe komt het dat er zo weinig mensen zijn ingezet, en hoe komt het dat een groot deel van die woonzorgcentra niet goed weet hoe om te gaan met dit platform?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat is inderdaad een goede vraag. Ik heb die de voorbije dagen ook al gesteld, collega's, toen ik op bezoek ben gegaan bij een aantal woonzorgcentra.

Collega Vandecasteele, u spreekt over 'Help de helpers', maar ik denk dat u het platform bedoelt dat met VDAB is opgericht. Dat is 'Help in de zorg'. Het ene werkt met vrijwilligers, het andere via betaalde arbeid.

Er is heel wat communicatie geweest met de sectoren om dat platform bekend te maken. We hebben daarvoor in financiering en budgetten voorzien. Men probeert ook vanuit VDAB zeer gebruiksvriendelijk te zijn, want het volstaat bijvoorbeeld om die vacatures telefonisch door te geven. We zijn ook een nieuwe omzendbrief aan het maken voor de erkende zorgorganisaties, met daarin nog eens opnieuw de uitleg. Ik denk dat alle mogelijke communicatie kan helpen.

Ik voel dat er veel vraag is naar mensen, maar vooral naar zorgpersoneel en die kunnen we niet bij maken. Er zijn drieduizend vacatures. Ik was vrijdagavond in een woonzorgcentrum in het diepe West-Vlaanderen en daar overweegt men om een twintigtal kandidaat-verpleegkundigen uit India te laten overkomen, omdat men ze hier gewoon niet vindt. Dat heeft dus niets te maken met financiering, met budgetten of met mogelijkheden, want die zijn er. Het heeft alles te maken met het feit dat er vandaag gewoon niet genoeg zorgpersoneel is. En dat is wel een probleem.

We hebben een brief gemaakt, die ook in de taskforce is goedgekeurd, met een hele cascade van hoe men mensen kan weten te vinden en wat de verschillende mogelijkheden zijn om die vacatures in te vullen. En toch blijft er daar een probleem. Een van die problemen is dus: zorgpersoneel vinden op de arbeidsmarkt.

Een tweede probleem: als ik met verantwoordelijken spreek, doet mij dat denken aan het verhaal van de houthakker die geen tijd heeft om zijn bijl te vijlen, als u begrijpt wat ik bedoel. Dat is mij vorige week vrijdag ook zo opgevallen in de

gesprekken die ik daar had. Men is zodanig bezig met die crisis en het bestieren van de problemen van het moment, dat men geen tijd heeft om even een stap achteruit te zetten en eens te kijken naar de structurele elementen die de komende dagen en weken moeten worden ingezet, net zoals de houthakker die geen tijd heeft om zijn bijl te vijlen en intussen met een botte bijl verder aan de slag gaat. Dat is wat ik zie.

We zoeken langs alle mogelijke kanten hoe we de mensen op het terrein kunnen ondersteunen. Ik denk dat iedereen daar met de beste wil van de wereld aan werkt, ook bijvoorbeeld de mensen in de thuiszorg. We proberen te kijken hoe de mensen die zorgprofielen hebben, daar kunnen worden ingeschakeld. En er worden opnieuw verpleegkundigen en zorgkundigen vanuit bijvoorbeeld de thuiszorg ingeschakeld om dat zorgpersoneel maximaal te kunnen bijstaan.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, het gaat niet enkel en alleen om zorgpersoneel. Zoals ik in de plenaire vergadering ook heb uitgelegd, maakt een half uur soms een verschil tussen leven en dood. Een half uur waarin men iemand te eten of te drinken kan geven, dat is zeker bij zieke mensen superbelangrijk. Het Rode Kruis is er vandaag in geslaagd om tienduizend crisisvrijwilligers in te zetten in de woonzorgcentra, vaak op regelmatige basis. U kunt de verhalen allemaal lezen in de krant vandaag.

Er is een probleem opgetreden in de eerste golf. Toen hebt u het platform 'Help de helpers' opgericht. Bij dat platform is het probleem gebleken dat er heel veel vrijwilligers waren, maar dat er maar heel weinig zijn ingeschakeld op het terrein. We zitten vandaag in een tweede golf. Er kwam een nieuwe manier van inschakelen van extra werkkrachten, namelijk met tijdelijk werklozen, met 'Help in de zorg'. Er is hetzelfde probleem, identiek hetzelfde probleem: 17.000 kandidaten en er zijn amper vacatures, amper 72 mensen zijn ingeschakeld. De mensen in de woonzorgcentra zijn natuurlijk bezig met de crisis, het is niet altijd gemakkelijk, maar dan moet er ook in oplossingen worden voorzien, moeten er oplossingen worden doorgevoerd. U bent op problemen gestoten in de eerste golf. Ik hoop dat u inziet dat u daar fout in bent geweest, dat u lessen trekt en het deze keer anders aanpakt.

Ik zou enkele tips kunnen geven. Er moet beter, nauwer worden gecommuniceerd met de woonzorgcentra. Er moet ook worden voorzien in een opleiding voor de mensen die daar moeten gaan werken, zodat er geen vrijwilligers uit het niets komen die door die mensen zelf moeten worden opgeleid. Of organiseer ploegjes die ter plaatse kunnen komen, die aan huis kunnen komen. Ik vind dat niet correct: u maakt hetzelfde probleem opnieuw mee en nu we bijna op het einde van de tweede golf zijn, vraagt u zich af wat het probleem zou zijn geweest en zegt u dat u dat nog eens moet uitzoeken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de psychische gevolgen van voltijds thuiswerken in het licht van COVID-19 – 625 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Door de coronacrisis zijn heel veel mensen nu aangewezen op thuiswerk. Op zich is dat een goed concept, maar voor veel mensen valt nu natuurlijk het sociaal contact, het contact met de collega's weg, wat toch

wel heel belangrijk is. Het privé- en gezinsleven en het werk lopen helemaal door elkaar. Die grens vervaagt. De expertengroep Psychologie & Corona dringt in haar laatste rapport dan ook aan op een gezonde, optimale balans, zodra de epidemiologische toestand dat toelaat, natuurlijk. Telewerken zal wel een blijver zijn, maar ik denk dat we vooral ook het mentale welzijn van de werknemers niet uit het oog mogen verliezen. Het is dus heel belangrijk dat er ook met de werkgevers wordt bekeken of er daaromtrent goede praktische afspraken kunnen worden gemaakt, want ik denk dat dat echt wel cruciaal is om thuiswerk vlot te laten verlopen.

Minister, zult u ervoor zorgen dat werkgevers en werknemers worden gesensibiliseerd over een gezond en goed evenwicht tussen werk en privéleven? Is er al overlegd met de expertengroep om deze problematiek aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Met het actieplan voor mentaal welzijn 'Zorgen voor morgen' hebben we al heel wat initiatieven genomen. Via het platform www.de-zorgsamen.be, bijvoorbeeld, wordt het volledige aanbod aan psychosociale ondersteuning voor medewerkers in zorg en welzijn toegankelijk gemaakt via één kanaal. Medewerkers en leidinggevenden vinden daar tips ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn, alsook toeleiding naar de professionele hulp. De nadruk ligt op tips voor zelfzorg en motivatie, ook om onder collega's het gesprek aan te gaan, te praten met en te luisteren naar elkaar. Hoe je dat concreet kunt doen, wordt ook ondersteund met materiaal omtrent de rol van eerste helper. Er is op het platform ook in een specifiek luik voor leidinggevenden voorzien. In het kader van de bekendmaking van het platform en dat materiaal zijn gisteren de ambassadeurs van het platform voorgesteld: Eva Van Braeckel, longarts van het UZ Gent, basketbalspeelster Ann Wauters en tv-persoonlijkheid Walter Grootaers. Zij roepen op om jezelf niet te vergeten als je in de zorg of binnen welzijn werkt of mantelzorger bent, en om ook goed voor jezelf te zorgen.

Daarnaast werd ook de campagne 'Check jezelf' opgezet, voor de zomer. In een tweede fase werd het platform checkjezelf.be ontwikkeld en gelanceerd. Dat platform bevat onder andere tips en tools voor een goede zelfzorg en is georganiseerd rond heel wat thema's, zoals piekeren, stress, positiviteit, burn-out, verbondenheid enzovoort. Het vinden van een gezond evenwicht tussen werk en privéleven komt in die initiatieven aan bod, want het is gelinkt aan zelfzorg en het in stand houden van veerkracht.

Specifiek gericht op de vele mensen die momenteel thuiswerken, zijn we met de voorbereidingen bezig om werkgevers extra te ondersteunen in het motiveren van hun werknemers om op een gezonde manier thuis aan het werk te zijn. Daarin komt het evenwicht tussen werk en privé en het mentaal welbevinden ook aan bod, maar het zal ook ruimer over andere aspecten van gezondheidsbevordering gaan.

De expertengroep Psychologie en Corona haalt terecht deze bezorgdheid aan. Maar deze groep omvat niet de specifieke expertise om dit probleem ook aan te pakken, en ik denk ook niet dat dit hun bedoeling is. Hun meerwaarde zit in het signaleren van noden aan het beleid. Met de acties vermeld in het antwoord op de eerste vraag, reik ik vanuit mijn bevoegdheid een aantal instrumenten aan die effectief antwoorden bieden op die bezorgdheid. Dit wordt ook met de relevante partners in het werkveld en onze partnerorganisaties concreet uitgewerkt. Bij wijze van voorbeeld verwijs ik naar de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven, dat ook al tips uitgewerkt heeft rond gezond thuiswerken.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind het wel een beetje jammer dat daar niet specifiek een topic rond gemaakt wordt omdat zoveel mensen op dit moment thuiswerken. Ik hoor zoveel verhalen van mensen die zeggen dat hun sociale contacten nu volledig weggevallen zijn, dat ze zo graag hun collega's weer eens zouden willen zien. Het is zo belangrijk, en om een hele dag geïsoleerd thuis te zitten – werk en privé lopen inderdaad helemaal door elkaar –, dat is echt niet te onderschatten. Ik denk dat we een belangrijke taak hebben om juist tips aan te reiken aan mensen die thuiswerken om ervoor te zorgen dat hun mentale welzijn toch op punt gehouden wordt, want ik merk dat heel wat mensen daaronder lijden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn heel wat tips uitgewerkt. Op de website van Gezond Leven vind je die tien tips voor fit en gezond thuiswerk, maar we kunnen die altijd samen delen, collega Saeys, en zo bekend mogelijk maken.

Daarnaast heeft ook minister Crevits thuiswerk mee opgenomen in het relanceplan als een van haar prioriteiten, om daar verder steun aan te geven en dat materieel, maar ook mentaal mogelijk te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de appreciatie voor het zorgpersoneel
– 628 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jos D'Haese aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onderhandelingen voor het sociaal akkoord in de zorg
– 634 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): We hebben overwogen om deze vraag van de agenda te laten halen, maar ze is zo actueel, en ze blijft actueel, omdat er woensdag weliswaar nog geen witte rook was, maar misschien is er nu al meer informatie beschikbaar.

Twee weken geleden is er door de Federale Regering opnieuw beslist om nog eens 200 miljoen euro extra te voorzien voor het federale zorgpersoneel. Bovenop de eerder beloofde consumptiecheque, bovenop het federale zorgakkoord dat al een heel tijdje afgeklopt is – begin juli al – met structurele verbeteringen voor het federale zorgpersoneel, wordt er dus nu 200 miljoen euro extra voorzien voor die mensen die echt in het oog van de storm staan in de zorg. Dat heeft natuurlijk heel veel reacties uitgelokt, heel veel boze reacties ook wel van het Vlaamse zorgpersoneel, omdat zij voor de zoveelste keer in de kou blijven staan en omdat de Vlaamse Regering opnieuw achterblijft, terwijl de Federale Regering een aantal initiatieven neemt die hen terecht de beloning geeft die ze keihard verdienen.

U kunt dan wel zeggen, minister, dat mensen niet staan te springen om een eenmalige premie en dat ze structurele verbeteringen willen. Maar de realiteit is natuurlijk dat er op federaal vlak zowel structurele verbeteringen zijn als een extra beloning, die ze verdienen. U verschuilt zich daar altijd achter, maar ik vind dat echt een grote fout. Trouwens, u moet echt eens spreken met de mensen die, bijvoorbeeld in onze woonzorgcentra (WZC's) maar ook in andere Vlaamse sectoren, actief zijn. Zij zouden dat steuntje in de rug meer dan appreciëren.

Ondertussen – en dat is eigenlijk wel cynisch – adverteert uw eigen collega, eigenlijk uw chef, de minister-president, voor duizenden euro's op Facebook dat we ons Vlaams zorg- en welzijnspersoneel beter moeten verlonen. Die advertentie is redelijk cynisch als je weet dat er tegelijkertijd al maanden geen akkoord uit de bus is gekomen met het zorgpersoneel. Ofwel wil dat dus zeggen dat er op heel korte termijn wel een zorgakkoord zal komen – en dat hoop ik eigenlijk – ofwel vind ik dit een zeer vreemde advertentie, die ook bij de mensen in de zorg heel raar zal vallen.

Minister, ik heb twee pertinente vragen voor u.

Zal Vlaanderen deze keer dan toch in een equivalente waardering voorzien voor het Vlaamse zorgpersoneel, dat in deze uitzonderlijke tijden ook buitengewone inspanningen levert?

Woensdag was er nog geen witte rook. Misschien kunt u me ondertussen meer toelichting geven bij de stand van zaken in de onderhandelingen over het Vlaamse zorgakkoord.

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Minister, ik heb een soortgelijke vraag als de heer Anaf en zal proberen niet te veel in herhaling te vallen. Uiteraard is er heel veel ongerustheid in de sector over het feit dat het sociaal akkoord uitblijft. Ik kreeg een bericht van iemand die in een woonzorgcentrum werkt en die zei: "Dit is gewoon de druppel die onze sector kapotmaakt, die de mensen hier buiten zal duwen." Ze zegt niet de waardering te krijgen die ze verwacht na een half jaar zo hard knokken tegen het virus.

Heel belangrijk is dat er nog altijd geen sprake is van een loonsverhoging. Bovendien zou de loonsverhoging voor alle werknemers in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren samen ruim 500 miljoen euro kosten. De Vlaamse overheid voorziet op dit moment in 538 miljoen euro – waarvan niemand zal zeggen dat dat weinig geld is, hoewel iedereen op het terrein het er wel over eens is dat het te weinig is. Als dat budget behouden blijft, blijft er na die 500 miljoen euro voor een loonsverhoging nog amper budget over voor het aanwerven van extra personeel, laat staan voor bijvoorbeeld het omvormen van de woonzorgsector naar meer kleinschalige en meer buurtgerichte voorzieningen. Dus vragen zowel de sociale partners als werkgevers en werknemers bijzonder scherp na maanden onderhandelingen een verhoging van de budgetten.

Tegen wanneer kunt u garanderen dat de loonsverhoging voor het zorgpersoneel zal ingaan? Over welke loonsverhoging zal het gaan en zal die gelden voor de volledige zorg- en welzijnssector? Ik heb begrepen dat dat laatste wel de bedoeling is. Kunt u dat bevestigen?

Bent u ertoe bereid de aangekondigde budgetten voor het sociaal akkoord effectief te verhogen, zodat we niet alleen ruimte hebben voor loonsverhogingen maar ook voor meer personeel en ook voor de omvorming van onze zorg?

Tegen wanneer voorziet u dat sociaal akkoord te bereiken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal deze twee vragen om uitleg samen beantwoorden.

Begin deze week heb ik samen met mijn collega, minister-president Jambon, overlegd met de vertegenwoordigers en woordvoerders van de sociale partners uit

sectoren van Zorg en Welzijn, met het oog op de verdere onderhandeling van een sociaal akkoord.

Er is vanuit de regering een aangepast voorstel op tafel gelegd, waarbinnen dit sociaal akkoord onderhandeld wordt. Iedereen – zowel werkgevers- als werknemersorganisaties – is bereid gevonden om volgende week de formele onderhandelingen verder te zetten. Intussen worden de voorbereidingen getroffen om deze formele onderhandelingen te kunnen verderzetten. Zowel de sociale partners als de Vlaamse Regering hebben de vaste wil om snel tot een akkoord te komen dat een antwoord moet bieden op de noden en behoeften van het personeel en de directies uit de zorg- en welzijnssectoren in deze moeilijke tijden. Daarbij ligt de nadruk op structurele verbeteringen van de koopkracht en de werkdruk bij het personeel, niet op eenmalige premies.

Wij vinden het cruciaal dat de arbeidsomstandigheden voor het personeel verbeteren, vandaar de keuze voor structurele maatregelen. Dat was van bij het begin de absolute vraag van de vertegenwoordigers. Deze structurele maatregelen moeten zorgen voor een gelijkaardige, maar structurele waardering van de personeelsleden in de welzijns- en zorgsector die de toets met de federale sectoren doorstaat. Het verhogen van de koopkracht, meer personeel en de instroom in de welzijns- en zorgsector zijn de prioriteiten van de sociale onderhandelingen. Om de sereniteit van die sociale onderhandelingen mogelijk te maken, zal ik daar nu verder geen commentaar bij geven.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Dat is een zeer beperkt antwoord, natuurlijk. Ik wil reageren op de paar dingen die ik gehoord heb.

Uiteraard is iedereen bereid om te onderhandelen. Ze vragen namelijk al maanden niets anders dan de start van de onderhandelingen. U vindt het vervelend als men zegt dat u 'een beke te laat komt' en achter de feiten aanloopt. Waarom doet u dat dan keer op keer? Begin juli was er al een federaal akkoord. De vakbonden zijn samen komen aankloppen. Begin juli heeft men al een akkoord gemaakt, een partijgenoot van u trouwens, voormalig minister Muylle. Er was zelfs geen volwaardige regering; samen met de oppositie heeft men een akkoord gesloten. Maar hier moet dat weer maanden duren.

U kunt wel zeggen dat u een traject hebt opgestart en dat u eind december wilt landen, maar ik hoor van iedereen, vakbonden en werkgevers, dat het maanden geduurd heeft voor men vanuit de regering eindelijk eens met voorstellen kwam. Ik vind dat onbegrijpelijk. U doet het echt uzelf aan.

Natuurlijk is iedereen vragende partij voor structurele maatregelen. We hebben dat van bij het begin gezegd, maar u moet ongetwijfeld ook al die berichten binnenkrijgen van de mensen die in de zorgsectoren actief zijn. Vanuit het federale niveau krijgt men ook die structurele verbetering. We zullen nog eens moeten nagaan of dat effectief gematcht wordt. Die mensen vragen zich af waarom zij geen extra premie krijgen, want zij werken ook hard, ze staan ook in het vuur van de strijd. Ik weet niet hoe u het uitgelegd krijgt; ik probeer zelfs niet meer om dat uit te leggen aan die mensen. Ik vind dat ze dat ook keihard verdienen.

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Voorzitter, minister, dat was een zeer beknopt antwoord, maar toch bedankt.

Ik heb drie puntjes. Minister, u geeft hier de belofte, en u hebt dat ook in de media al gedaan, dat er geen concurrentie zal ontstaan tussen de lonen van de

ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Draai het of keer het zoals u wilt, de mensen uit de ziekenhuizen gaan die aanmoedigingspremie dit jaar nog wel krijgen. Ik ben een groot voorstander van structurele maatregelen, maar ik vind dat zij dat helemaal verdienen op dit moment. Ik hoop dat niemand dat tegenspreekt. U bent bevoegd voor het zorgpersoneel, maar u lijkt niet van plan om die premie te geven. Dat lijkt me een eerste zaak om op terug te komen.

Ten tweede, en daaraan gekoppeld, u wilt gaan voor structurele maatregelen. Daarin kan ik u helemaal ondersteunen. Hoe lang gaat men daarop moeten wachten? Vanuit het federale niveau heeft men dit jaar nog die premie. Vlaanderen is net als het federale niveau al meer dan een half jaar tegen het virus aan het vechten, maar men wacht nog altijd op het eerste teken van waardering. De grote vraag is: hoe rijmt u dat met elkaar? Wanneer zullen die structurele maatregelen dan ingaan? Dat was mijn vraag: wanneer wilt u de uitvoering van dat sociaal akkoord starten?

U zei dat het federaal pas in juli zou zijn. Ik vind dat ook zeer laat. Ik heb dat akkoord niet gesloten, maar dat is zeer laat, het zou vroeger moeten zijn. Bent u van plan om dat vroeger te laten ingaan? Op 1 januari bijvoorbeeld? Wat zijn uw plannen?

U zegt terecht dat er een structurele loonsverhoging moet komen, maar zoals ik al zei, – heb ik begrepen, u mag me tegenspreken als het niet klopt – zal die structurele loonsverhoging voor de hele sector 500 miljoen euro kosten en zal daarmee uw budget ongeveer opgesoupeerd zijn. Dan hebt u nog 38 miljoen euro over voor personeel op de werkvloer en handen aan het bed en voor de omvorming van onze zorg naar meer buurtgerichte zorg.

U wilt de sereniteit bewaken. Dat is belangrijk bij dat soort onderhandelingen, dat weten we. Maar dat bedrag is natuurlijk cruciaal. We hebben als volksvertegenwoordigers toch het recht om te weten in welk kader de onderhandelingen plaatsvinden. U hebt dat al meegegeven in september. Is dat nu hetzelfde kader, dat te beperkt zal zijn voor een goed sociaal akkoord? Of bent u ertoe bereid om dat kader uit te breiden en ervoor te zorgen dat er genoeg middelen zijn. Niet onbelangrijk, het parlement zit in begrotingsbesprekingen: als het budget wordt uitgerekt, als het budget wordt opgetrokken, moeten we dat aanpassen in de begroting. Dat is redelijk essentieel.

Ik heb dus drie vragen. Hoe zorgt u ervoor dat er geen concurrentie komt tussen het ziekenhuispersoneel en het personeel van de WZC's? Hoelang zal men moeten wachten op structurele maatregelen? Wanneer wilt u die laten ingaan? Bent u bereid om het budget te verhogen, zodat er meer mogelijkheden zijn?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik wil hier niet te veel over zeggen omdat die onderhandelingen vandaag lopen. Dat zijn cruciale momenten, waarbij ik denk dat het goed is dat er een sereen klimaat is. Ik wil, net als de minister, wel nog benadrukken dat er natuurlijk geen verschil kan zijn in verloning tussen wat het federale zorgpersoneel ontvangt en wat het personeel dat in Vlaamse zorginstellingen werkt, krijgt voor dezelfde taken. Dat is een heel belangrijke richtlijn voor de onderhandelingen die vandaag lopen. Voor de rest wens ik de minister en de minister-president veel succes met de lopende gesprekken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil mij daar graag bij aansluiten. Ik wil de minister veel succes toewensen met de lopende besprekingen. Zoals ik vorige woensdag in de plenaire vergadering ook al heb gezegd: ik denk dat het echt niet aangewezen

en zelfs ongepast is indien we concurrentie zouden laten ontstaan tussen verschillende zorgmedewerkers, afhankelijk van het feit of ze federaal of in de Vlaamse sector zijn tewerkgesteld. We hebben ze allemaal nodig en ze verdienen allemaal een correcte verloning, werkbaar werk en onze waardering.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik hoor collega Parys pleiten voor sereniteit in dit debat. Ik zou die boodschap ook willen meegeven aan de minister-president. Ook collega Anaf verwees ernaar: minister Beke, u zet de minister-president voor schut door een post op Facebook te zetten waarin u vraagt of de mensen akkoord gaan met het beter verlonen van het Vlaamse zorg- en welzijnspersoneel, met dan een like erbij. Collega Parys, misschien kunt u dit even meegeven aan uw minister-president?

Minister, we moeten inderdaad zoeken naar een structurele oplossing. Hoe sneller, hoe liever, zou ik zeggen. Wat hebben we sinds maart allemaal gedaan? We hebben witte lakens uitgehangen en elke avond om 20 uur geapplaudisseerd. We proberen nu ’s avonds zoveel mogelijk lichtjes aan te steken als teken van warmte en respect. Maar echt respect tonen voor de mensen in de woonzorgcentra en in de zorg in het algemeen, dat doen wij niet. Ja, er moet zo snel mogelijk een structurele oplossing komen. Maar, minister, wat ik niet begrijp, is dat u en de Vlaamse Regering pertinent weigeren om die compensatiepremie te geven. Waarom kan de Vlaamse Regering niet, zoals de Federale Regering, 945 euro geven? Ik weet wel dat de mensen die werkzaam zijn in de zorgsector zeggen dat die premie niet het belangrijkste is. Maar ik denk dat het nu wel moet gebeuren. In deze sinterklaas- en eindejaarsperiode zou een paar honderd euro voor deze mensen zeker welkom zijn. Op die manier zouden wij echt respect tonen voor dit personeel. Ik begrijp dus niet waarom dat niet gerealiseerd kan worden door de Vlaamse Regering. Zorg ervoor dat er zo snel mogelijk een akkoord komt. Maar ken in afwachting die premie toe aan het Vlaamse zorgpersoneel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega’s, wij zullen echt respect tonen voor het Vlaamse zorgpersoneel en voor de mensen die werken in de zorg en de welzijnssector. Ik denk dat je echt respect toont voor deze mensen wanneer je zegt dat je hen structureel wilt ondersteunen. Dat is ook de ambitie van deze regering.

De vraag is gesteld vanaf wanneer dit akkoord zal ingaan. Het federale akkoord zal ingaan vanaf juli 2021. Men doet alsof dit allemaal morgen op de rekening zal staan, maar dit zal ingaan vanaf juli 2021. Dat is een element in het antwoord.

Twee, wat Vlaanderen betreft hebben de minister-president en ikzelf ten aanzien van de werkgevers en de werknemers een duidelijke ambitie uitgesproken. Ik ga daar nu niet meer over zeggen om het sociaal akkoord niet te bemoeilijken met commentaren van buitenaf. Wij willen dat mogelijk maken van binnenuit.

Drie, over de budgetten, collega D’Haese: toen Wallonië deze zomer 260 miljoen euro uittrok voor een sociaal akkoord – en volgens mij zijn ze daar ook nog niet rond – vond uw partij, de FGTB, dat een zeer goede zaak. Ze vonden het aanzienlijk en positief en hebben dat positief onthaald. Vlaanderen heeft gezegd dat er 525 miljoen euro zou worden uitgetrokken voor een sociaal akkoord. En zoals ik daarnet heb gezegd, hebben we deze week samen met de minister-president een aangepast voorstel op tafel gelegd. Daarover wordt er op dit ogenblik onderhandeld. Meer zal ik daarover vandaag niet zeggen. Ik hoop daarover binnenkort ten aanzien van jullie in de commissie of in de plenaire vergadering meer te kunnen vertellen wanneer er inderdaad een akkoord is gesloten.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Minister, er is geen tegenstelling tussen structurele investeringen en het tegelijkertijd geven van een eenmalige waardering aan die mensen die nu eigenlijk opnieuw door u in het middelpunt van de strijd zijn terechtgekomen. Ik vind dat heel vreemd. U blijft dat maar zeggen. Iedereen pleit hier voor structurele maatregelen, maar iedereen vraagt tegelijkertijd ook dat er voor die eenmalige tegemoetkoming wordt gezorgd. Het plan Vlaamse Veerkracht zit vol met eenmalige investeringen. Waarom is dat dan niet mogelijk voor het zorgpersoneel, als een extraatje dat ze dit jaar keihard verdienen? Het gaat trouwens niet over gigantische budgetten.

U blijft altijd verwijzen naar het federale niveau en zegt steeds dat men daar pas in juli het sociaal akkoord ingang zal doen vinden. Dat klopt, maar dat is ook een van de redenen waarom men twee weken geleden nog een extra premie heeft aangekondigd, een extra eindejaarspremie van bijna 1000 euro. Ik heb begrepen dat dat ook te maken heeft met het feit dat het zorgakkoord effectief pas in juli zou kunnen ingaan. Daar heeft men dus wel meteen een investering gedaan in het zorgpersoneel, als appreciatie voor hun harde werk. Het is onbegrijpelijk dat dat op Vlaams niveau niet kan. Probeer dat maar eens uit te leggen aan al het Vlaamse zorgpersoneel. Ik probeer dat zelfs niet meer. Het is niet uit te leggen. En zelfs indien u een structureel akkoord zult hebben, dan nog zult u het verwijt krijgen vanuit de hele sector: waarom krijgt het federale zorgpersoneel dat wel en wij niet? Dat begrijp ik niet.

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Ten eerste is mijn partij niet de FGTB. Maar dat is misschien een misvatting, die ik dan meteen de wereld uit kan helpen. Mijn partij is de PVDA, de Partij van de Arbeid.

Ten tweede snap ik niet goed wat u met uw opmerking wilt zeggen, want wij hebben al gezegd dat die 525 miljoen euro positief is. U mag ernaar komen hengelen dat we dat nog eens zeggen. Ik zal het nog eens zeggen: 525 miljoen euro is positief. Ik heb het daarnet trouwens gezegd: het is goed, het is niet weinig. Maar we gaan voorbij het waardeoordeel. De vraag is: kunnen we met die 525 miljoen euro het akkoord sluiten dat u belooft? Want u belooft een akkoord met loonsverhogingen waardoor er geen kloof ontstaat met het federale niveau, waarmee we meer handen aan het bed kunnen hebben én waarmee we onze zorg kwalitatief kunnen versterken. De berekeningen tonen ons dat die 525 miljoen euro daar niet voor volstaat. En dus was mijn heldere vraag – maar het blijft wachten op een helder antwoord – of de budgetten kunnen worden opgetrokken om mogelijk te maken wat u belooft. Zult u die beloftes kunnen nakomen? Dat hangt af van het budget, hoe u het ook draait of keert.

Minister, als we het hebben over respect, wil ik afsluiten met iets dat iemand mij onlangs stuurde. Die persoon zei: "Ik werk voltijds in een woonzorgcentrum en nu kun je zelfs geen vrije dag meer krijgen. Het is zo extreem, dit houden we niet. Net genezen en je kapot werken: dat is onze beloning. Ik ben razend en moe van al dit gedoe." Dat is, minister, hoe uw respect aankomt op de werkvloer.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 698 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, bezoekrecht in de woonzorgcentra is een thema dat al heel vaak ter sprake kwam in deze commissie, in de coronacommissie en in de plenaire vergadering. Dat er te allen tijde, en dus ook in coronatijd, bezoek moet kunnen worden toegelaten in de woonzorgcentra, is een principe waar we ons allemaal achter hebben gezet. Dat is heel belangrijk.

Het is opgenomen in de twee resoluties met aanbevelingen vanuit de coronacommissie en werd al herhaaldelijk benadrukt tijdens besprekingen in de commissie en de plenaire vergadering.

In de twee resoluties zijn ook aanbevelingen met betrekking tot de quarantaine opgenomen. Zo lezen we in de resolutie met 95 aanbevelingen voor de ouderenzorg met betrekking tot de kamerquarantaine een aanbeveling: "Vermijd bij een tweede golf kamerisolatie voor mensen met dementie, omdat dit te veel nefaste gevolgen heeft, mentaal maar ook fysisch-medisch. Dit kan bijvoorbeeld door mensen met dementie in kleinere groepen te laten wonen en flexibeler met regels om te gaan, zelfs binnen één instelling."

Het welzijn van bewoners van woonzorgcentra is minstens even belangrijk als de fysieke gezondheid. In de richtlijnen aan de woonzorgcentra is dan ook opgenomen dat er altijd een minimale bezoekregeling moet zijn, namelijk één bezoeker één keer per week. We hebben het er hier al over gehad dat dit toch wel het absolute minimum minimorum is. Als er geen besmetting is, moet er alle ruimte zijn voor bezoek zoals vroeger. Vanzelfsprekend is het daarbij noodzakelijk dat men kan beschikken over het nodige beschermingsmateriaal en dat de instructies om de veiligheid te garanderen worden opgevolgd.

Nu we volop in een tweede besmettingsgolf zitten, werden weer strengere maatregelen opgelegd. Gelukkig benadrukte u nog eens heel duidelijk tijdens het actualiteitsdebat van 21 oktober: "De bezoekgarantie moet een recht zijn en die moet er zijn voor iedereen. Momenteel is voor iedereen, dus ook voor bewoners van woonzorgcentra, bepaald dat één nauw contact, één knuffelcontact, mogelijk moet blijven en dat daarnaast vier contacten op bezoek kunnen komen (…)" – Ik denk dat dat ondertussen niet meer zo is, maar één nauw contact is er alleszins nog wel – "Als er uitbraken zijn, kunnen er in overleg met de regionale zorgraad waar alle actoren samenzitten, tijdelijk striktere maatregelen genomen worden in woonzorgcentra. Zorginspectie moet daarop kunnen toezien."

Ook belangrijk is – dat benadrukte u in antwoord op mijn vraag om uitleg van 22 september – dat hierover goed wordt gecommuniceerd naar, maar ook overlegd met bewoners en familieleden. We zijn nu blijkbaar hopelijk net voorbij de piek van een tweede golf, maar er zijn nog steeds veel besmette mensen. Die zijn er ook in de woonzorgcentra. Dat zorgt op sommige plaatsen toch wel voor een verhoogde druk op het blijven handhaven van de op zijn minst minimale bezoekregels.

Minister, hebt u er zicht op in hoeverre de woonzorgcentra in deze periode van veel besmettingen de richtlijnen met betrekking tot het bezoek garanderen? Hoe worden ze daarbij begeleid? Zijn u situaties bekend van woonzorgcentra waar er opnieuw een algemeen bezoekverbod geldt of waar er slechts een zeer minimale bezoekregeling wordt gehanteerd? Wat is uw reactie daarop? Hoe worden deze

woonzorgcentra opgevolgd? Hebt u er zicht op in hoeverre, gezien het grote aantal besmettingen, ook woonzorgcentra zonder besmettingen het bezoekrecht momenteel beperken? Hoe kan het personeel dat onder druk staat, worden ondersteund door derden om toch het bezoekrecht te kunnen toepassen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn jammer genoeg inderdaad nog steeds voorzieningen met besmettingen. Binnen de richtlijnen omtrent bezoek die zijn uitgevaardigd door de taskforce kunnen deze voorzieningen bezoek beperken tot minimaal één bezoeker per week, rekening houdend met alle nodige veiligheidsmaatregelen, zodat bezoek zo risicoloos mogelijk kan plaatsvinden. In het geval van palliatieve situaties geldt de richtlijn dat bezoek altijd onbeperkt mogelijk is qua aantal en frequentie.

De manier waarop bezoek mogelijk wordt gemaakt, verschilt van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. Onze kaderrichtlijn is van toepassing op alle woonzorgcentra en bepaalt dat de noden en behoeften van de bewoners het uitgangspunt zijn voor de bezoekersregeling die een voorziening hanteert. Zo kan er bijvoorbeeld een regeling op maat worden uitgewerkt voor en met bewoners met gehoor-, gezichts- of cognitieve problemen, of een regeling die rekening houdt met de nood aan privacy voor bezoek van een partner. De bezoekregeling komt maximaal participatief tot stand met en wordt omstandig toegelicht aan de bewoners, hun familie en de medewerkers. De gebruikers- en/of familieraad kan hier een forum voor zijn. De bezoekregeling wordt via diverse communicatiekanalen bekendgemaakt. Wijzigingen aan de bezoekregeling worden tijdig gemeld en toegelicht aan alle betrokkenen.

Wat betreft de begeleiding van de toepassing van deze kaderrichtlijn verwijzen we naar de rechtstreekse communicatie naar de voorzieningen, de contacten met de koepels en de mogelijkheden die de overheid creëert om bijkomend personeel en vrijwilligers in te schakelen.

Er zijn woonzorgcentra met een uitbraak die tijdelijk bezoek beperken ter bescherming van de bewoners en het personeel. Dat kan bijvoorbeeld om een cohorte of een algemene testing te organiseren. De voorziening dient over de bezoekbeperking duidelijk te communiceren naar bewoners en hun familie, dient de reden en de voorziene duur van de maatregel toe te lichten en geeft gelijktijdig een duidelijk perspectief over de herneming van het bezoek.

Indien de Woonzorglijn klachten ontvangt over een compleet bezoekersverbod, zal de Woonzorglijn contact opnemen met de voorziening. In de communicatie probeert de Woonzorglijn te vernemen van de voorziening wat de omstandigheden zijn waarom de voorziening een langer bezoekverbod oplegt dan toegestaan. Indien dit om een weloverwogen reden gaat die onder andere te maken heeft met het niet veilig kunnen organiseren van dit bezoek, wordt dit meegedeeld aan de melder. De communicatie naar de bezoeker wordt ook steeds nagegaan.

De bezoekregeling die een woonzorgcentrum hanteert kan evolueren afhankelijk van de lokale situatie. Het is niet zo dat de woonzorgcentra wekelijks aan het agentschap moeten doorgeven welke bezoekregeling zij hanteren. Dat kan praktisch niet, gezien de variatie in regelingen en de veelheid aan voorzieningen. We hebben enkel zicht op de beperkingen die worden opgelegd via de casuïstiek die ons bereikt via de Woonzorglijn en die wordt onderzocht door de Woonzorglijn.

Een voorziening kan de hulp inroepen van vrijwilligers en kan ook betaalde krachten inzetten zoals jobstudenten en tijdelijk polyvalente medewerkers die zich kenbaar maakten via het VDAB-platform. Ik verwijs naar de twee platformen: www.helpdehelpers.be en www.helpindezorg.be.

Daarnaast is er ook het recent opgerichte initiatief Fred & Frieda waarmee we extra sociaal contact tussen bewoners van woonzorgcentra en de buitenwereld mogelijk maken via buddywerking.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik vind dat bezoekrecht ongelooflijk belangrijk. Ik heb tijdens de vorige vragen ook al gezegd dat er angst is dat er een besmetting of een uitbraak komt, met een bezoekverbod erna. Ik ben ook van mening dat we het de ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven, niet mogen aandoen om met die angst te moeten leven. Dat bezoek moet dus te allen tijde worden gegarandeerd.

Ik begrijp natuurlijk dat er ook beperkingen kunnen nodig zijn als er een uitbraak is, zeker bij een grotere uitbraak. Maar ik zou u toch willen vragen om dat goed te bewaken. U zegt dat u er niet overal zicht op hebt, en dat begrijp ik natuurlijk, maar het zou spijtig zijn als we er alleen maar zicht op krijgen via vragen of klachten die bij de Woonzorglijn binnenkomen, want we weten dat dat natuurlijk een beperkter segment is.

Mijn vraag is of het niet mogelijk is om, als er zelfs maar tijdelijk een volledig bezoekverbod wordt opgelegd – wat zeer zelden gebeurt, neem ik aan – toch te vragen dat er een melding zou gebeuren? We kunnen dan zien of er begeleiding mogelijk is. Ik krijg daar in elk geval nog meldingen van. Al zal het gelukkig niet in grote getale zijn; het gebeurt slechts hier en daar.

Ik heb ook begrip voor de moeilijke evenwichten waarmee de directies worden geconfronteerd. Maar ik krijg er toch nog melding van dat er op sommige plekken zelfs voor meerdere dagen een volledig bezoekverbod wordt ingesteld. En dat weegt toch zwaar op iedereen, denk ik.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar weinig aan toe te voegen, behalve wat ik er daarnet over heb gezegd. Ik denk dat het belangrijk is dat we dat toelaten. We moeten ook begrip opbrengen voor het feit dat het soms beperkt wordt vanwege de redenen die ik heb gegeven: het cohorteren of het voeren van een teststrategie. Maar het moet ook verantwoord worden.

Wat het melden betreft: dat is niet evident maar ik wil het wel voorleggen aan de taskforce, om dat verder te bespreken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt, minister. Ik vind het absoluut goed dat u zegt dat u dat ook verder wilt bekijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het heropstarten van preventief testen in woonzorgcentra – 699 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bij preventief testen wordt het zorgpersoneel van residentiële zorgvoorzieningen getest op corona zonder dat er sprake is van een

uitbraak in de voorziening zelf. In principe wordt preventief testen toegepast in de regio's die een bepaalde drempelwaarde van het aantal coronabesmettingen hebben overschreden, om zo proactief het virus buiten de voorzieningen te kunnen houden.

Een tijdje geleden moest de preventieve testing tijdelijk worden opgeschort, toen de labo's de analyses niet meer konden blijven bolwerken, maar sinds 12 november kunnen de preventieve testen gelukkig opnieuw doorgaan. Daarvoor worden voor de Vlaamse zorgvoorzieningen dagelijks 5500 testen gereserveerd. Aangezien het aantal besmettingen momenteel in heel Vlaanderen nog vrij hoog ligt, komen in principe alle voorzieningen in aanmerking om een preventieve testing van hun personeel aan te vragen. De preventieve teststrategie zal door de taskforce Testing tussentijds geëvalueerd en eventueel bijgestuurd worden.

Ik heb daarover de volgende vragen, minister. Hoeveel voorzieningen hebben sinds 12 november een preventieve testronde voor hun personeel aangevraagd? Om welk type voorzieningen ging het? Heeft elke voorziening die erom gevraagd heeft, ook een preventieve testing gekregen? Hoeveel tijd verstrijkt er tussen het aanvragen van een preventieve testronde, het ontvangen van het testmateriaal en het ontvangen van de resultaten? Wordt de voorziene dagelijkse capaciteit van 5500 testen volledig ingezet voor de preventieve testing? Vanaf wanneer werden of worden de sneltesten ingezet voor de preventieve testrondes van het personeel? We hebben daar vandaag net mededelingen over gelezen in de pers. Misschien kunt u daar ook wat toelichting bij geven. En is er tot slot zicht op de mate waarin de preventieve testing van personeel er effectief in slaagt om besmettingen vroegtijdig op te sporen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het gaat in hoofdzaak om woonzorgcentra die sinds 12 november een preventieve testing hebben aangevraagd. 165 woonzorgcentra hebben een aanvraag gedaan voor in totaal 15.000 testen. Iedere voorziening die daarom gevraagd heeft, heeft inderdaad ook een preventieve test gekregen.

Hoeveel tijd daartussen verstrijkt, is een beetje afhankelijk van het moment van aanvraag. Er was gevraagd om uiterlijk op vrijdag 13 november alle aanvragen in te dienen, dit om de testen optimaal te kunnen inplannen en waar nodig ook een spreiding te voorzien. De voorzieningen konden zelf hun testdag kiezen. De duur tussen de aanvraag en het ontvangen van testmateriaal kan in functie daarvan dus sterk variëren, maar het kan al vanaf de dag nadien. De tijd tussen de testafname en het ontvangen van de resultaten varieert, onder meer afhankelijk van het labo.

Voor de preventieve testen werd gewerkt met het federale platform. Hoewel de doelstelling van dat platform is om binnen de 24 uur resultaat te hebben, lukte dat slechts voor een derde van de testen in de voorbije maand. We blijven er bij de federale collega’s op aandringen om die doorlooptijden te verbeteren, want dat is absoluut belangrijk. Met de opschaling van de universitaire labo’s zal dat allicht ook wel verbeteren. Dat is toch de ambitie en de bedoeling.

Werd de voorziene dagelijkse capaciteit van 5500 testen volledig ingezet? Neen, aangezien er niet zoveel testen werden aangevraagd. Vanaf wanneer worden de sneltesten ingezet voor de preventieve testrondes? De snelle antigeentesten die nu op de Belgische markt zijn, zijn redelijk betrouwbaar voor het testen van symptomatische patiënten, met een hoge specificiteit en een relatief hoge sensitiviteit. Ze zijn echter in eerste instantie gevalideerd voor patiënten met symptomen, en uit studies blijkt dan ook dat ze in die gevallen het meest betrouwbaar zijn. Bij asymptomatische personen met een doorgaans lagere virale lading zijn ze minder betrouwbaar en zullen er dus ook meer valsnegatieven zijn, wat dus een

vals gevoel van veiligheid kan geven. Om de betrouwbaarheid te verhogen, moet je herhaaldelijk gaan testen, wat gezien de manier van staalafname niet echt aangenaam is voor het personeel zelf. Bovendien is er een grotere werklast voor degene die de testen afneemt ten opzichte van de PCR-test (polymerase chain reaction), aangezien de analyses zelf ter plekke moeten gebeuren, wat ook tijd vraagt.

De snelle antigeentesten die de Vlaamse overheid heeft aangekocht, zullen in eerste instantie worden ingezet voor het testen van bewoners met symptomen, om daar snel te kunnen ingrijpen. Daarvoor zullen de woonzorgcentra en andere residentiële voorzieningen, zoals we vandaag ook hebben gecommuniceerd, de komende twee weken een basispakket met sneltesten krijgen.

In tweede instantie wordt een pilootproject gepland voor uitbraakgericht testen in het kader van clusters, waaraan alle woonzorgcentra die hun PCR-tests laten analyseren bij het federale platform, kunnen deelnemen.

We kunnen veronderstellen dat er minder zware uitbraken zullen zijn als voorzieningen door preventief testen sneller besmettingen op het spoor komen. Dan kunnen er immers gerichte maatregelen volgen om een verdere verspreiding van het virus te verhinderen. Toch is het niet gemakkelijk om studies op te zetten om een oorzakelijk verband aan te tonen tussen preventief testen en het inperken van uitbraken. Zo kunnen we uiteraard niet met zekerheid zeggen wat de omvang van een besmetting zou zijn geweest zonder het preventief testen. Er zal verder wetenschappelijk onderzoek van de data nodig zijn om een oorspronkelijk verband te kunnen aantonen. Een richtinggevende indicatie kan de hoeveelheid voorzieningen zijn waar er na een aanvraag tot preventief testen van het personeel snel een aanvraag voor uitbraakgericht testen is gevolgd. Dat zou kunnen betekenen dat de preventieve screening een aantal besmettingen bij asymptomatische werknemers aan het licht heeft gebracht, op basis waarvan de voorziening besliste om nog breder te testen. Er zijn sinds midden augustus een veertigtal voorzieningen geweest waar snel na het aanvragen van een preventieve screening ook een uitbraakgerichte testing werd aangevraagd.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is belangrijk en goed dat dat preventief testen momenteel ook kan. Ik ben ervan overtuigd dat dat de woonzorgcentra een beetje meer rugdekking geeft. Dat bewijst ook het aantal aanvragen die er zijn gekomen, namelijk 165 aanvragen van woonzorgcentra op nauwelijks een week tijd. Dat is toch een belangrijk deel van onze Vlaamse woonzorgcentra die ondertussen opnieuw een beroep hebben kunnen doen op die preventieve tests. Ik hoop dat men dat ook in de komende periode kan blijven voortzetten. Minister, als er momenteel nog woonzorgcentra zijn, bovenop die 165, die die preventieve tests aanvragen, kunnen die dan onmiddellijk worden geleverd? Dat was me nog niet helemaal duidelijk.

We hebben al vaak benadrukt dat de hoeveelheid tijd die verstrijkt tussen een test en het bekendmaken van het resultaat, natuurlijk een enorme impact heeft. Ondertussen kan het aantal besmettingen immers sterk zijn toegenomen. Er moet snel kunnen worden ingegrepen. Het is dus goed dat u er bij de federale overheid op blijft aandringen dat men die resultaten zo snel mogelijk zou krijgen, binnen de 24 uur. Dat is in feite de afspraak. Ik hoop dus dat dat kan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ook al gaat deze vraag van collega Schryvers over het preventief testen van het personeel in de woonzorgcentra, toch zou ik graag even uw aandacht willen vestigen op het testen van de bewoners zelf.

In sommige woonzorgcentra wordt er verplicht op corona getest. De bewoners kunnen dat niet weigeren. Elke test kost 47 euro. Het ziekenfonds geeft geen terugbetaling ter zake. Met andere woorden, de bewoners dienen dat zelf te betalen. Hoe vaak er in de toekomst nog zal worden getest en er telkens 47 euro extra moet worden opgehoest, daar hebben de bewoners op dit ogenblik het raden naar. Stel dat men wekelijks of tweewekelijks bewoners gaat testen, dan zijn dat meerkosten van 100 tot 200 euro per maand, bovenop de verblijfskosten. Niet elke oudere heeft voldoende budget of genoeg financiële reserve om die bijkomende kosten te dragen. Zo zijn er al genoeg gevallen van kinderen die moeten bijdragen om ervoor te zorgen dat hun ouders in het woonzorgcentrum kunnen blijven.

Het kan dus niet de bedoeling zijn dat deze coronatesting in de woonzorgcentra heel wat financiële problemen met zich meebrengt voor de ouderen en hun familie. Daarom heb ik de volgende vraag, minister. Welke initiatieven neemt u hieromtrent, zodat het verblijf in die woonzorgcentra voor onze ouderen betaalbaar blijft?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Schryvers, zoals ik gezegd heb, zijn de aanvragen die we tot nu toe gekregen hebben, voldoende en hebben we nog capaciteit om bijkomende aanvragen te kunnen honoreren. Ik ga ervan uit dat dat ook in de toekomst zo zal zijn, want dat is wat afgesproken is.

Ten tweede is het inderdaad belangrijk dat die labocapaciteit kan volgen. Dat was de voorbije weken wel eens het probleem en leidde ook terecht tot ergernissen en frustraties van heel wat verantwoordelijken in de woonzorgcentra die zich op maandag hadden laten testen en op vrijdag nog geen resultaat hadden. Uiteraard kan dat niet de bedoeling zijn. We hebben er in interministeriële conferenties al meermaals op gewezen, niet alleen ik, maar ook mijn andere regionale collega's, dat het moment tussen het afnemen van de testen en het doorgeven van de testresultaten na de verwerking van de labo's, wel zo kort mogelijk moet zijn om op een goede manier te kunnen werken. Dat zal ook in de toekomst nodig zijn. Als wij die sneltesten gaan inzetten – pakketjes van vijftig testen vanaf volgende week – dan zullen die opgevolgd worden met een PCR-test. Dat betekent dat ook dan die testen en die labo's een heel snelle verwerkingsduur zullen moeten hebben.

Die testen worden aangeboden aan de woonzorgcentra. De kosten zijn dus verrekend.

De andere vraag over de kostprijs van de woonzorgcentra en wat we daar vanuit de regering van plan zijn, voorzitter, dat lijkt me een andere vraag te zijn. Ik wil daar bij een volgende keer wel eens op ingaan. We hebben daar wel wat ambities om dat in deze legislatuur te doen, maar ik neem aan dat we daar bij een volgende gelegenheid eens op terug kunnen komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de optimale inschakeling van de thuiszorg in de tweede coronagolf – 577 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, het is een vraag die al een paar weken geleden ingediend was en in die zin zijn er natuurlijk nog wat actualiteit en noodkreten bij gekomen.

Het is duidelijk alle hens aan dek in heel ons gezondheidszorgsysteem om dat systeem overeind te houden. Ook de thuiszorg kan en wil daar een essentiële bijdrage toe leveren. Hoe sneller ziekenhuizen hun patiënten naar huis kunnen sturen, hoe sneller er nieuwe patiënten opgevangen kunnen worden in die ziekenhuizen. Maar dan moet er natuurlijk ook nazorg aan huis gegarandeerd zijn. Het mag daarom geen afwentelen van zorg worden, het moet een elkaar versterken worden. Dat is uitdrukkelijk ook de vraag uit de thuiszorgsector zelf. De zorgvraag thuis zal de komende weken en maanden niet enkel in aantallen toenemen, maar ook in complexiteit van zorg. Dat is alvast te verwachten op basis van de huidige situatie.

Er is vooral nood aan stroomlijning om optimale efficiëntie van alle zorgverlening te bereiken. Daarom riep thuiszorgorganisatie i-mens alle actoren en organisaties van de eerstelijnszorg en tweedelijnszorg op om op een doorgedreven manier te gaan samenwerken. Tegelijkertijd lanceerde de organisatie een aantal creatieve denkpistes binnen de eigen organisatie om de zorgnoden te helpen opvangen in een tijdperk van krapte. Zo kunnen verzorgenden en zorgkundigen van de gezinszorg hygiënische zorgen overnemen van de thuisverpleging, kunnen ze kinderdagverblijven openzetten voor kinderen van zieke ouders op intensieve zorg of vrije flats in assistentiewoningen omvormen tot een extra zorgkamer. Tot slot kunnen ze medewerkers die verplicht in quarantaine moeten, inzetten om via beeldbellen eenzaamheid tegen te gaan. Ik denk dat een aantal van die creatieve zaken zeker interessant zijn om nader te bekijken.

De algemeen directeur van i-mens, Karin Van Mossevelde, stelt het als volgt: "Om deze initiatieven in realiteit te kunnen omzetten, is samenwerking over de hokjes heen cruciaal."

Verpleeg- en zorgkundigen horen aan het bed en moeten maximaal ontlast worden van papierwerk. Ook mag een verschil in terugbetaalbaarheid van bepaalde handelingen er zeker niet toe leiden, minister, dat een verpleegkundige zorgtaken uitvoert omdat de zorgkundige die diezelfde taken uitvoert, meer kost aan de patiënt.

Ik heb hierbij een aantal vragen, die aansluiten bij de noodkreten van de laatste weken uit de thuiszorgsector. Hoe kijkt u naar de rol van de thuiszorg in de komende weken en maanden? Hoe reageert u op de verschillende oproepen naar een betere stroomlijning en samenwerking tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg? Op welke manier zal uw beleid daartoe bijdragen? Hoe wilt u ervoor zorgen dat creatieve efficiëntieverhogende oplossingen die vanuit het werkveld komen, niet botsen op administratieve muren? Hoe kunt u ervoor zorgen dat thuisverpleegkundigen en zorgkundigen administratief ontlast worden om hun focus maximaal op de zorg te kunnen houden? Hoe zult u ervoor zorgen dat bepaalde zorgtaken niet uitgevoerd moeten worden door verpleegkundigen omdat ze anders niet terugbetaald kunnen worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de thuiszorgvoorzieningen hebben de voorbije maanden al heel veel inspanningen geleverd om aan deze crisis het hoofd te bieden en hun gebruikers zorg te blijven geven. Dat zal de komende weken en maanden niet anders zijn, integendeel. Terwijl in de eerste golf van deze pandemie veel gebruikers van de gezinszorg hun hulp tijdelijk annuleerden uit angst voor besmetting, zien we dat nu minder gebeuren. Dat, in combinatie met uitval van personeel, maakt het niet evident om aan alle zorgvragen tegemoet te komen. Waar nodig brengen de diensten voor gezinszorg op maat van elke gebruiker in kaart wat de essentiële zorgnoden zijn en tracht men hier zo goed mogelijk in te ondersteunen.

Daarenboven hebben de diensten voor gezinszorg en thuisverpleging in het voorjaar een systeem opgezet om dienstoverschrijdende cohortzorg aan te bieden aan

hun patiënten en gebruikers. Sinds 30 oktober 2020 is dat systeem opnieuw geactiveerd en worden COVID-19-patiënten bij voorkeur opnieuw verzorgd door dienstoverschrijdende cohortteams. Dit systeem werkt via een provinciaal 0800-nummer waarop ook residentiële voorzieningen die nood hebben aan extra personeelsondersteuning, een beroep kunnen doen. Residentiële voorzieningen kunnen hun nood via dit nummer kenbaar maken en een medewerker van de cohortzorg zal dan mee zoeken naar een oplossing. Daarnaast kunnen diensten voor oppashulp hun vrijwilligers ook opnieuw inzetten om gebruikers te contacteren via beeldbellen.

In lijn met de federale maatregelen blijven lokale dienstencentra inzetten op buurtgerichte zorg om sociaal isolement zoveel mogelijk te voorkomen. Zij kunnen bijvoorbeeld in afhaalmaaltijden blijven voorzien of maaltijden aan huis leveren en houden eveneens via telefoon contact met hun gebruikers.

Ook de diensten maatschappelijk werk van het ziekenhuis proberen te ondersteunen daar waar nodig, door onder meer bij ontslag uit het ziekenhuis de nazorg te organiseren en de zorgbehoeften in kaart te brengen. Dat is een opdracht die de diensten ook binnen het reguliere werk opnemen.

De verenigingen van mantelzorgers en gebruikers van hun kant nemen het initiatief om de mantelzorgers zo veel mogelijk te ondersteunen en bieden hulplijnen aan voor mantelzorgers die het zelf moeilijk hebben.

De druk op de ziekenhuizen wordt zoveel mogelijk verlaagd door de inschakeling van acht erkende centra voor herstelverblijf die elk tien bedden hebben gereserveerd om covidpositieve patiënten te verzorgen die medisch gezien het ziekenhuis kunnen verlaten, maar nog niet naar huis kunnen om verschillende redenen. De covidnegatieve patiënten kunnen vanuit het ziekenhuis tijdelijk naar revalidatieziekenhuizen overgebracht worden.

Ook de diensten maatschappelijk werk van het ziekenhuis proberen waar nodig te ondersteunen, door onder meer bij ontslag uit het ziekenhuis de nazorg te organiseren en de zorgbehoeften in kaart te brengen.

Ik kijk met belangstelling uit naar de resultaten van de proefprojecten regionale zorgplatformen die in de loop van volgend jaar bekend moeten worden en die net de bedoeling hebben om de eerste en de tweede lijn structureel te verbinden.

Het uitgangspunt is dat de zorg die verleend wordt tijdens de coronacrisis, zoveel mogelijk verder gesubsidieerd wordt via de bestaande – en voor de organisaties gekende – reguliere manier.

Er werden verschillende pragmatische oplossingen gezocht om de administratieve lasten te vermijden. Voor de diensten voor gezinszorg betekent dit bijvoorbeeld dat ze de geleverde prestaties in residentiële voorzieningen mogen doorsturen naar Vesta, het elektronische gegevensuitwisselingssysteem tussen de diensten voor gezinszorg en het agentschap Zorg en Gezondheid, zodat die in aanmerking komen voor subsidiëring. Samen en in overleg met de sectoren zoeken we steeds naar mogelijke oplossingen.

Thuisverpleegkundigen en zorgkundige administratieve taken in de thuisomgeving zijn een bevoegdheid van de federale overheid. Hiervoor zal er overleg nodig zijn met mijn federale collega.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Er zitten veel elementen in uw antwoord. Ik zal niet op alles in detail ingaan.

Het overleg moet zeker op een snelle manier gebeuren. Ik hoor noodkreten vanop het terrein onder andere over die terugbetaling en de impact daarvan, waardoor mensen een bepaalde zorg ofwel zouden uitstellen ofwel niet meer terugbetaald zouden krijgen. Dat is een uitdaging.

Het is goed dat u erkent dat de thuiszorg een gigantische rol opneemt. Zij hebben een serieuze inspanning gedaan de voorbije maanden. Mijn vraag om uitleg is vooral ingegeven vanuit een bezorgdheid dat die rol en de impact daarvan alleen maar zal groeien. De cijfers van de afgelopen maand en wat zich heeft afgespeeld in de ziekenhuizen doen ons vermoeden dat er vertraging op zit richting thuiszorg. Veel mensen keren terug en hebben nog zorg nodig.

Is er zicht op die aantallen? Prognoses? Ik hoef die cijfers vandaag niet te krijgen. Op basis van de gegevens – ook academisch – van de eerste golf kunt u toch al een prognose maken? Wat zal de druk worden in de komende maanden op de thuiszorgsector? Los van de structurele inspanningen is er misschien ook nog nood aan crisismatige capaciteitsversterking. Daarmee trek ik de genomen initiatieven niet in twijfel.

Het zal u niet vreemd zijn dat de thuiszorg worstelt met het gevoel dat hun rol vaak is ondergesneeuwd. Zeker in de publieke opinie is het de afgelopen maanden vaak gegaan – terecht – over de woonzorgcentra (WZC's) en de ziekenhuizen, maar de gigantische rol van de thuiszorg, net als bij de huisartsen, is vaak ondergesneeuwd. Het gevoel van erkenning is vaak te weinig aanwezig. Dat gaat natuurlijk over aanwezigheid in het debat en het beleid, maar ook over structureel investeren. Ik doe een oproep – u kunt daar nu misschien niet op antwoorden – om in de onderhandelingen over het sociaal akkoord die focus ook in beeld te houden. Ik zal de laatste zijn om competitie tussen de sectoren te bepleiten, maar wel om extra inspanningen te doen om ook aan die sector tegemoet te komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben die prognoses niet. Het is nog te vroeg om dat te kunnen doen. We houden wel de vinger aan de pols.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik kijk er vooral naar uit om als die prognoses er komen, er inzicht in te krijgen. Het is inderdaad zeer vroeg om op alles al een zicht te hebben, maar wat wordt de druk in december en januari? Die prognose moet toch al gemaakt kunnen worden? Kunt u daar nog verder aan werken?

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over crisisplaatsen voor slachtoffers van huiselijk geweld
– 583 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, intrafamiliaal geweld was al een belangrijk thema. Het is tijdens deze crisis, en vooral vanaf de eerste lockdown, een heel groot probleem geworden. Er was een grote toename van intrafamiliaal geweld. De vraag naar noodopvang voor slachtoffers van huiselijk geweld steeg sterk. Er

is toen voor gezorgd dat ze op meer plaatsen terechtkonden. Er werden leegstaande hotelkamers vrijgemaakt. Er werden mensen doorverwezen naar de thuislozenopvang, die op zich al heel sterk bevraagd werd in deze crisis en die veel meer ruimte nodig heeft om een coronaproof opvang te organiseren.

We bevinden ons momenteel in een nieuwe lockdown. Welke bijkomende maatregelen zijn er voorzien voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld? Gaat Vlaanderen bijspringen in de rekening? Zo ja, hoeveel middelen werden hiervoor uitgetrokken?

Ik wil daaraan toevoegen dat het ook kan zijn dat er, door de toegenomen aandacht voor intrafamiliaal geweld, meer aanmeldingen zijn. Hebt u daar zicht op?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik verwijs graag naar het bestaande aanbod aan hulpverlening voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld: het aanbod van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de vertrouwenscentra kindermishandeling, enzovoort.

Daarnaast heb ik een extra subsidie toegekend aan CAW Oost-Brabant, CAW Noord-West-Vlaanderen, CAW Oost-Vlaanderen en CAW Limburg van in totaal 140.000 euro voor de periode 1 april 2020 tot en met 31 maart 2021, en dit voor de versterking van de 1712-werking, onder meer door de uitbreiding van de hulpverleningscapaciteit van de verschillende 1712-punten, een uitbreiding van de openingsuren van de 1712-punten, het intensifiëren van de communicatie over 1712 en de sensibilisering naar de brede bevolking.

Wat de opvangcapaciteit van de vluchthuizen betreft, kan ik stellen dat mijn administratie in samenwerking met de CAW-groep de opvangmogelijkheden binnen de CAW's voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld continu monitort. Op dit ogenblik ontvingen wij nog geen signalen van een tekort aan opvangplaatsen. Ik wijs er graag op dat de opvang in het kader van huiselijk geweld op heel verschillende manieren kan plaatsvinden. Opvang in een vluchthuis met een geheim adres is er daar maar een van.

Ik heb aan de CAW's gevraagd om op korte termijn een model uit te werken voor bijkomende opvang voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld indien dit nodig zou blijken. Zo zorgen we ervoor dat er geen tekorten aan opvang zullen zijn de volgende maanden. Op basis van het door de sector voorgestelde model zal ik bekijken hoeveel middelen we daarvoor moeten uittrekken.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): De voorzitter zal blij zijn, want ik ben beknopt geweest, en u, minister, bent ook beknopt geweest. Laten we dat voortzetten.

De voorzitter: Het zou altijd zo moeten zijn.

Celia Groothedde (Groen): Kijk eens aan! Minister, wij geven hier het voorbeeld. We zullen dat voortzetten!

U weet wat ik ga zeggen, nu het over 1712 gaat. De crisismomenten voor intrafamiliaal geweld zijn de weekends, de avonden, de nachten en de vakanties. Ik zal mijn vraag blijven herhalen. Maak dat alstublieft 24/24 en 7/7 bereikbaar. Ik weet dat het een crisisopvang is en dat dat ook niet altijd de eerste plaats is waar mensen terechtkomen, maar het is vaak wel een plek waar men de telefoon opneemt en probeert om een hulplijn open te zetten. De mensen hebben daar een volgende keer vaak niet meer de moed voor als ze op dat moment op een

antwoordapparaat terechtkomen. Dat is een heel bekend fenomeen bij hulplijnen. Ik zal erop blijven aandringen dat u dat overweegt.

Naar aanleiding van wat u nu zegt, heb ik nog een vraag. Wat is dan de huidige bezetting in de opvangcapaciteit? U zegt dat u aan de CAW's hebt gevraagd om een model uit te tekenen voor eventuele bijkomende opvang. Het is goed dat we daarnaar uitkijken. Weet u wanneer dat model beschikbaar zal zijn?

Hoeveel van de bijkomende opvang die u hebt gecreëerd, zult u structureel willen behouden? Naarmate er meer awareness komt over intrafamiliaal geweld kan het best zijn dat er überhaupt meer wordt ingegaan op het aanbod. Dat is een goed teken. Dat betekent dat we het dark number verkleinen.

Ten slotte, een groep die heel vaak wordt vergeten bij intrafamiliaal geweld, zijn de mannen die lijden onder fysiek en emotioneel geweld. Zijn er specifieke plaatsen voor hen beschikbaar? Hoeveel?

Ik kan mij voorstellen dat u op die laatste vraag niet meteen een antwoord kunt geven. Dan ontvang ik het antwoord graag schriftelijk een van de komende dagen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn meer meldingen bij 1712, maar er zijn niet meer aanmeldingen voor residentiële begeleiding. De opvang bij de CAW's is iets wat leeft, maar blijkbaar niet klopt. Wij hebben daarover nog contact gehad met de CAW's. Wij hebben gisteren nog een overleg gehad met de verschillende hulplijnen, de chatlijnen, de Zelfmoordlijn, 1712, enzovoort. We hebben daar een aantal dingen voorgelegd, zoals de zelfmoordcijfers, die niet gestegen zijn, in weerwil van wat iedereen op dit ogenblik veronderstelt. Dat is wat men mij daar gisteren over heeft gezegd.

Wat die opvang betreft: extra opvang is deels nodig, omdat ook hier het aantal bedden wat lager ligt wegens die covidveiligheid. De huidige bezetting is redelijk hoog, maar ik heb begrepen dat het erover gaat dat men de capaciteit aankan.

U hebt een aantal cijfers gevraagd, maar die kan ik niet zomaar uit mijn mouw schudden.

Ik wil wel nog even terugkomen op de vraag tot uitbreiding van de 1712. Dat is ook, voorzitter, woensdag in de plenaire vergadering aan bod gekomen. Ik heb de vraag voorgelegd of het nuttig was om dat de klok rond te doen. De mensen van 1712 hebben mij gezegd dat ze daar zelf geen voorstander van zijn. Ze vinden dat het weinig meerwaarde heeft om ook open te zijn in de daluren, waarin ze nu gesloten zijn, en zo de klok rond open te zijn. Ze hebben wel een aantal andere bekommernissen. Ik heb hun gezegd dat we zullen bespreken hoe we daarop de juiste antwoorden kunnen geven.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik ben eigenlijk wel benieuwd hoe die stijging van het aantal oproepen dan wordt verklaard door 1712. Is het omdat Vlaanderen de noden sneller opvangt en het daardoor kan worden gede-escaleerd? Op welke manier kan dat stroken: er zijn wel meer oproepen, maar er is niet meer nood aan opvang? Die vraag kunt u nu uiteraard niet meer beantwoorden, maar mocht u dat bij de cijfers kunnen voegen, zou dat zeer interessant zijn.

U zegt dat er door de COVID-19-maatregelen meer opvang nodig is. Ik had u al gevraagd naar de huidige bezetting. Kunt u daarbij ook aangeven hoe sterk de

opvangcapaciteit is gedaald door de noodzaak van spatiëring, afstand houden enzovoort?

U hebt niet geantwoord op de vraag rond geweld bij mannen. Het zou interessant zijn indien u dat kunt doen.

De voorzitter: Collega, ik stel voor dat u een nieuwe vraag indient, want u stelt opnieuw vier vragen, maar de minister kan reglementair niet meer antwoorden.

Celia Groothedde (Groen): Dat besef ik, voorzitter. Maar een aantal van die vragen had ik al gesteld en ik dring er gewoon op aan dat de minister, aangezien hij mij nog cijfers zal bezorgen, die informatie schriftelijk toevoegt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.