



Vlaams
Parlement

vergadering **C62**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 1 december 2020

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vernieuwde advies van de Hoge Gezondheidsraad over vaccinatie bij zwangere vrouwen – 706 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verspreiding van fake news over COVID-19 via folders – 712 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de scepisis van huisartsen tegenover het COVID-19-vaccin – 815 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de bevraging in de Artsenkrant en het scepticisme bij huisartsen tegenover de coronavaccinatie – 787 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie en de rol van artsen – 789 (2020-2021)	6
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de intentie van burgers om het kerstfeest niet in beperkte kring te vieren – 714 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over informatiedeling via de corona-app na een positieve coronatest – 725 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een efficiënter gebruik van de app Coronalert – 755 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vermijden van een derde coronapie – 790 (2020-2021)	15
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerking met klinisch psychologen binnen De ZorgSamen – 715 (2020-2021)	24
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het broer- en zusterrecht – 722 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezamenlijke opvang van broers en zussen in de jeugdhulp – 796 (2020-2021)	28

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van coronatesten op de betaalbaarheid van woonzorgcentra – 730 (2020-2021)	36
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over hormoonverstoorders – 731 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een preventief en sensibiliserend beleid voor hormoonverstorende stoffen – 797 (2020-2021)	38
VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de noodkreet van de kinderopvangsector – 744 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Economie, Innovatie, Werk, Sociale Economie en Landbouw, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opwaardering van de kinderopvangsector en het beroep van kinderverzorger – 745 (2020-2021)	42
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een tijdige opsporing van kanker tijdens de coronacrisis – 746 (2020-2021)	48
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparing op PVB-cash – 753 (2020-2021)	51
VRAAG OM UITLEG van Loes Vandromme aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verhouding tussen de schooltoeslag en de effectieve studiekosten – 784 (2020-2021)	53
VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over hiv tijdens de coronalockdown – 811 (2020-2021)	56
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nazorg voor COVID-19-patiënten – 733 (2020-2021)	61
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bekendheid en bereikbaarheid van de hulplijn 1712 – 791 (2020-2021)	64

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vernieuwde advies van de Hoge Gezondheidsraad over vaccinatie bij zwangere vrouwen – 706 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Recent publiceerde de Hoge Gezondheidsraad het vernieuwde advies betreffende de Belgische richtlijnen voor immunisatie tijdens de zwangerschap. Tal van experts benadrukten tijdens het recente symposium daaromtrent het belang van vaccinaties, tetanus en andere, tijdens de zwangerschap.

Welke nieuwe sensibiliseringsacties hebt u gepland om het bereik en de toegankelijkheid van informatie voor de meest kwetsbare zwangere vrouwen te verhogen? Graag wat toelichting.

De vaccinatiegraadstudie dateert van 2016. In de beleidsnota is er geen sprake van een nieuwe studie. Plant u hieromtrent initiatieven? Zo ja, graag wat meer uitleg.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor de vaccinatie van zwangere vrouwen zijn er een aantal communicatietopics die regelmatig terugkomen en we zullen dergelijke elementen ook blijvend mee overwegen bij de opmaak van de jaarlijkse communicatieplanning. In Vlaanderen wordt hetzelfde beeldmateriaal gebruikt door de verschillende actoren, zowel huisartsen, kinderartsen als gynaecologen.

Voor griepvaccinatie wordt nu al jaarlijks extra aandacht gevraagd voor vaccinatie van zwangere vrouwen. Het materiaal en filmpje van de campagne 'zorg-dat-je-niets-mist-door-griep' is steeds beschikbaar op de website van Zorg en Gezondheid, www.laatjevaccineren.be. Tevens wordt het belang van de vaccinatie tegen tetanus, difterie en kinkhoest zeer regelmatig herhaald. Ook hier biedt www.laatjevaccineren.be blijvende informatie.

Kind en Gezin stimuleert eveneens deze vaccinaties bij zwangere vrouwen die met een jong kind op raadpleging komen. Ze bieden via hun website wat algemene informatie aan over 'Vaccinatie en zwangerschap'. Specifiek in verband met griepvaccinatie zijn er eerste stappen gezet om in samenwerking met Zorg en Gezondheid zwangeren die het meest sociaal kwetsbaar zijn een gratis vaccin aan te bieden.

Algemene vaccinatie-informatie voor wie zwanger wil worden of dat al is, is ten slotte beschikbaar op de website www.gezondzwangerworden.be van de Vlaamse overheid en in de folder 'Zwangerschap en vaccinaties - Een vroege bescherming voor je baby'. Die folder is te downloaden van www.laatjevaccineren.be.

De cijfers in de vaccinatiegraadstudie van 2016 waarnaar u verwijst, gingen deels over een periode toen de combinatievaccins nog niet ter beschikking waren. Mogelijk is de vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen ondertussen toch al wat verhoogd.

Dit voorjaar werd een overheidsopdracht toegewezen om een nieuwe vaccinatiegraadstudie uit te voeren. Deze zal tevens al een basis zijn voor de evaluatie van een aantal elementen uit het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling vaccinatie 2012-2020.

De uitvoering van de opdracht werd jammer genoeg vertraagd door de lockdown en andere elementen van de COVID-19-epidemie. De resultaten worden verwacht in het voorjaar 2022.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil gewoon nog eens benadrukken dat vaccinatie tijdens de zwangerschap zeer belangrijk is. Vooral van belang is dat huisartsen en gynaecologen daarop drukken. Ze moeten voldoende informatie meegeven. Dat zal nog meer effect hebben dan een sensibiliseringscampagne naar het brede publiek.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik ben het gedeeltelijk oneens met de collega en eens met u. ik heb een bijkomende vraag.

Minister, welke gerichte acties worden er ondernomen tegen desinformatie specifiek bij die groepen? Desinformatie muteert snel en is zeer pervers en specifiek toegespitst op bepaalde groepen zodat het moeilijk is om daartegen in te gaan met een monolithische overheidscommunicatie. Wat gaat u daaraan doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, straks is er een vraag om uitleg over de verspreiding van fake news. Ik stel voor dat we daar dan op terugkomen uit respect voor de collega die de vraag om uitleg heeft ingediend.

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 verspreiding van fake news over COVID-19 via folders
– 712 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de scepsis van huisartsen tegenover het COVID-19-vaccin
– 815 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de bevraging in de Artsenkrant en het scepticisme bij huisartsen tegenover de coronavaccinatie
– 787 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie en de rol van artsen
– 789 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In Leuven hebben verschillende bewoners folders in de bus gekregen waarin de gevaren van het coronavirus worden geminimaliseerd, het

nut van mondmaskers wordt ontkend en waarin wordt gewezen op de gevaren van vaccinatie. De folders geven de indruk dat ze worden ondersteund door medici. Meestal opereren antivaxers via de media, maar blijkbaar nu ook via folders.

Minister, kan de overheid actie ondernemen tegen het verspreiden van onjuiste informatie over het gevaar van het coronavirus, de preventiemaatregelen en de vaccinatie? Zo ja, zult u optreden? Wordt daarbij samengewerkt met de lokale overheden?

Mensen geloven deze onzin soms, vooral uit onwetendheid. Hoe zal de overheid dergelijk fake news ontkennen en het belang van vaccinatie uitleggen aan de mensen? Welke mediakanalen zal de overheid daarvoor gebruiken?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit een enquête van Artsenkrant eind september bleek dat slechts 68 procent van de ondervraagde artsen het coronavaccin op dat moment zeker zou aanbevelen aan zijn patiënten. 37 procent van de huisartsen gaf ook aan niet van plan te zijn zichzelf te laten vaccineren. Dat is vrij verontrustend.

Natuurlijk was er eind september nog niet heel veel informatie beschikbaar over de effectiviteit van deze vaccins. De huisartsen hebben dus nog wat meer informatie nodig om met zekerheid de vaccins aan hun patiënten aan te bevelen. Ze hebben een vertrouwenspositie bij de patiënt en kunnen mensen net stimuleren om dat wel te doen.

Er zijn al twee sites gelanceerd die informatie verschaffen met vragen en antwoorden van Gezondheid en Wetenschap en de website www.laatjevaccineren.be. Hoe zal deze campagne concreet verder worden uitgerold bij de huisartsen? Welke timing is hiervoor voorzien? Zal Zorg en Gezondheid de twijfelaars onder de huisartsen in gesprek laten gaan met experts over de veiligheid en de efficiëntie van het vaccin?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De cijfers uit de bevraging in de Artsenkrant spreken inderdaad boekdelen. Het is belangrijk om die cijfers in het achterhoofd te houden als we zien dat er bij de bevolking ook vragen worden gesteld over het vaccin.

Ook het Agentschap Zorg en Gezondheid las de bevraging en is gealarmeerd door de resultaten. Het agentschap kondigde al aan dat het ruimte wil maken voor artsen en zorgverleners in zijn communicatieprogramma over het coronavaccin, een programma dat initieel vooral gericht zou zijn op de bevolking.

Minister, hoe reageert u op de bevraging? Ik stel vast dat er niet gepeild werd naar de redenen waarom huisartsen zich vragen stellen bij het vaccin. Zal er vanuit het agentschap een snelle bevraging gebeuren, zodat we dat beter in beeld kunnen brengen? En zal er nadien een opvolgbevraging gebeuren?

Hoe zal het COVID-19-vaccinatieplan uitgerold worden, en wanneer? Ik lees ook dat Vlaanderen kijkt naar de federale taskforce, waar men een plan aan het uittekenen is binnen de cel Maatschappelijk debat en communicatie, die deel uitmaakt van de taskforce voor de vaccinatiestrategie. Hoe verloopt het overleg en hoe concretiseert de samenwerking zich? Zijn er al duidelijke afspraken gemaakt?

Hoe groot schat u tot slot de gevolgen in voor de vaccinatiegraad van de sceptische houding van een substantieel deel van de huisartsen?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik zal niet herhalen wat de collega's al gebracht hebben. Het is goed dat meerdere van ons bezorgd zijn over dezelfde urgente materie. De cijfers van september waren alleszins zorgwekkend. Het zou inderdaad interessant zijn om te kijken wat op dit moment de stand van zaken is.

Ik heb nog een aantal aanvullende vragen die belangrijk zijn. We hebben het vaak over desinformatie, maar hier gaat het ook over andere overtuigingskracht, namelijk wetenschappelijke onderbouw, waarmee we onze artsen toch mee moeten krijgen op het moment dat er een zeer betrouwbaar vaccin ter beschikking is. En we gaan er toch allemaal van uit dat dat in de komende maanden realiteit zal worden.

Minister, het nieuws en de berichten over het vaccin veranderen voortdurend, ook de informatie die u hebt. Maakt dat het voor u moeilijker om tot een coherente vaccinatiestrategie te komen? Bereidt u verschillende scenario's voor? Wanneer verwacht u zelf dat u uw definitieve strategie zult kunnen vastleggen en uitrollen? Meent u dat de strategie, als ze eenmaal is afgeklopt, moet worden uitgerold of denkt u dat er hulproutes moeten worden bepaald om en cours de route nog een aantal zaken te versterken? Waaraan denkt u dan?

Hoe kijkt u naar de resultaten van de bevraging van de Artsenkrant? In welke mate acht u het belangrijk dat artsen overtuigd worden van het nut en de noodzakelijkheid van vaccineren? Hoe wilt u het draagvlak bij hen verhogen? Ziet u daarbij een rol weggelegd voor de artsenorganisaties en de farmaceutische bedrijven die de vaccins ontwikkelen? Hoe wilt u in de breedte vermijden dat de twijfels bij artsen, maar ook bij influencers, enkel de antivaxbeweging en de golf van desinformatie versterken? Hoe wilt u daar een fijnmazig antwoord op geven? Ik sluit ook aan bij de eerdere vragen in deze commissie rond doelgroepenwerking en fijnmazige communicatie. Een monolithische communicatie vanuit de overheid lijkt ons niet de juiste weg.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, voor iedereen die gedegen wetenschappelijke kennis en ontwikkeling genegen is, zijn dergelijke fake-newsberichten uiteraard een kaakslag. Ook ik vind het verspreiden van onjuiste informatie een bijzonder vervelende zaak. Het is potentieel zelfs gevaarlijk voor de individuele gezondheid van de mensen die in deze desinformatieval trappen, en ook voor onze gezamenlijke volksgezondheid is dat zo.

Er is uiteraard vrije meningsuiting en ook dat is een zeer belangrijk goed in ons democratisch bestel, dat niet op de helling moet worden gezet. Ik begrijp dat bij sommigen die neiging ontstaat, maar hardere onderdrukkende actie is niet aan de orde. Een uitzondering is wanneer erkende zorgverleners, zoals bijvoorbeeld artsen, dergelijke informatie zouden verspreiden. Daarbij kan er actie ondernomen worden via de Provinciale Geneeskundige Commissie en de Orde der Artsen.

In algemene zin moeten we op het gezond verstand van de bevolking rekenen en hen correcte kennis eerlijk en transparant verstrekken. Dat is ook waar we de komende weken volop zullen op inzetten. We zullen daar inderdaad ook de lokale besturen bij betrekken, net zoals andere organisaties die veel mensen bereiken. Toch wil ik nog even aangeven dat we tot nog toe voor de basisvaccinaties een goede vaccinatiecoverage hebben kunnen behouden.

Het komt er inderdaad op aan de kennis van de bevolking te versterken via de correcte vaccinatie-informatie. Eerlijkheid en transparantie over wat we wel of niet weten over de voordelen en over de neveneffecten, moeten daarbij aan bod komen. Het best gebeurt dat samen met personen en organisaties die vertrouwen inboezemen.

Er worden al verschillende acties gevoerd en er staan er andere in de steigers. Ik geef enkele voorbeelden, waarvan een aantal collega's er al een aantal hebben aangehaald tijdens de vraagstelling. Zorg en Gezondheid biedt op zijn vaccinatie-website www.laatjevaccineren.be al een FAQ-lijst aan met vragen en antwoorden rond de coronavaccinatie. Deze lijst wordt in samenwerking met professor Pierre Van Damme regelmatig aangevuld. Er staat ten tweede een overheids campagne klaar rond de coronavaccinatie. We willen het vertrouwen in vaccinatie aanwakkeren via correcte informatie en mensen zo stimuleren om zich te laten vaccineren. De campagne en het mediaplan zijn in voorbereiding. We werken hiervoor samen met de experts en met de vele actoren en organisaties die het publiek op het terrein bereiken. Aangezien de vaccinatoren vertrouwensfiguren zijn voor de bevolking, zullen we een gerichte campagne voeren om ook hen correct te informeren. Ook op de website van Gezondheid en wetenschap is er een factcheck rond vaccinatie ontwikkeld, met steun van Zorg en Gezondheid en met internationale erkenning.

Eerder dit jaar werd met Twitter een samenwerking opgezet in de strijd tegen desinformatie. Gebruikers krijgen voortaan een melding wanneer ze informatie opzoeken over vaccins en vaccinatie. Die melding verwijst naar betrouwbare informatie op [laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be). Zorg en Gezondheid zal de strijd eveneens op sociale media verder aanbinden en intensifiëren door proactief correcte informatie aan te bieden en een duurzame online aanwezigheid uit te bouwen.

Op de Vlaamse Vaccinatiekoepel is beslist om aan de traditionele media een brief te richten met het verzoek om afspraken te maken rond de mediaberichtgeving over vaccinatie en daarbij in alle openheid en transparantie oog te hebben voor de gedegenheid en wetenschappelijke correctheid van de verspreide informatie. Dat geldt niet alleen voor de artikels in kranten, maar ook voor de koppen erboven, die soms als publiekstrekker gebruikt worden en niet altijd getuigen van nuancering. Een dergelijke actie ligt wat in de lijn met afspraken die er ooit met de pers gemaakt zijn rond berichtgeving over suicide; de hoop bestaat dat hier een gelijkaardig positief effect gesorteerd zal kunnen worden. De Logo's (lokaal gezondheidsoverleg) zijn eveneens een document aan het maken over fake news en hoe ermee om te gaan. Dat zal op hun website verschijnen.

We blijven de FAQ's op de twee sites, www.gezondheidenwetenschap.be en www.laatjevaccineren.be, met ondersteuning van doctor Marleen Finoulst en professor Pierre Van Damme, verder uitbreiden en actualiseren. Dat zal stap voor stap gebeuren, naarmate de kennis over bepaalde aspecten bekend wordt, ook rekening houdend met de opgepikte zorgen en vragen die er leven. Er is dus niet één welbepaalde uitroldatum. Beide sites moeten een betrouwbaar baken worden voor al wie als burger of als professional op zoek is naar correcte en betrouwbare informatie.

Zal Zorg en Gezondheid de twijfelaars onder de huisartsen in gesprek laten gaan met experts over de veiligheid en de effectiviteit van het vaccin? We zijn ervan overtuigd dat we een heel aantal twijfelaars over de brug kunnen krijgen met correcte informatie. De wetenschappelijke publicaties over de vaccins die we op korte termijn verwachten, zullen daar wellicht ook toe bijdragen. Collega Saeys heeft het juist ingeschat: de enquête waaraan gerefereerd werd, vond plaats op een moment waarop er nog helemaal geen wetenschappelijke of klinische informatie over de vaccins was. Het is belangrijk dat de farmabedrijven hun informatie transparant maken, maar ik begrijp dat dit wel het geval zal zijn.

Intussen gebeurt er al heel wat. Specifiek voor de artsen vernamen we dat er door de Universiteit Antwerpen (UA) en professor Van Damme periodieke webinars worden gehouden waarin correcte informatie verspreid wordt.

Telkens worden volgens de informatie van professor Van Damme een honderdtal artsen bereikt. Ook richting de apothekers horen we een gelijkaardige actie vanuit de Universiteit Antwerpen. Het bereik dat ons daar meegedeeld is, is duizend apothekers per webinar. Dat is belangrijk, omdat we toch niet mogen vergeten dat de apothekers ook een vertrouwde bron zijn van gezondheidsinformatie voor de burgers.

Meer nog dan huisartsen hebben zij zeer veel patiëntencontacten per tijdseenheid. Waar het gaat over het geven van informatie over veiligheid van de vaccins aan de professionelen, ligt er in de interfederale samenwerking ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Hoe reageer ik op de bevraging? Ik reageer uiteraard bezorgd. Het geeft aan dat er nog werk aan de winkel is. Toch moeten we het ook niet te dramatisch voorstellen. We moeten meegeven dat die bevraging meer dan een maand geleden gebeurde, op een moment dus dat er ook nog minder of quasi niets geweten was over de vaccins.

Zoals ik daarnet al aangaf, zijn er wel al wat acties ondernomen om de zorgverstrekkers intussen de juiste informatie te geven voor zover we die hebben, en hen te sensibiliseren. Ik verwijs dan naar de FAQ en de webinars. De informatie-inspanningen zullen uiteraard verdergezet worden.

Uit de signalen die we opvangen leiden we af dat een gebrek aan informatie de voornaamste reden is. De snelheid van ontwikkeling leidt tot vragen over de veiligheid van de vaccins en over de effecten op langere termijn. Op een aantal van deze vragen hebben we via www.laatjevaccineren.be al een antwoord geformuleerd.

We rekenen op de artsenverenigingen om ons de bezorgdheden en de vragen door te geven en we volgen zelf ook de genoemde webinars. De problematiek wordt ook besproken op de federale taskforce. Indien een bevraging alsnog nuttig zou blijken, zal dit voorgelegd worden in deze taskforce.

De taskforce voor de vaccinatiestrategie – trouwens een interfederaal en niet louter een federaal gegeven – is onder leiding van professor Ramaekers van start gegaan. Op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad en rekening houdend met de aanbevelingen van de Strategic Advisory Group of Experts on Immunization van de Wereldgezondheidsorganisatie, voor Europa geconcretiseerd door de European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE), werd een eerste aanbeveling geformuleerd. Deze moet nog bekrachtigd worden door de interministeriële conferentie. Hierbij zou er zeker vanaf het begin voor geopteerd worden om de bewoners en personeelsleden van de woonzorgcentra te vaccineren, en vervolgens de zorgverstrekkers in de eerstelijnsgezondheidszorg en de ziekenhuizen. De concretisering hiervan wordt de komende weken verder uitgewerkt. Het vaccinatieplan en de stapsgewijze uitrol ervan zal dus een dynamisch gegeven zijn.

Het lijkt me vooral belangrijk dat een vaccinatiestrategie opgemaakt wordt in lijn met internationale aanbevelingen en dat ook de prioriteiten qua doelgroepen in grote lijnen dezelfde zijn in de verschillende landen in Europa. Ook internationale instellingen hebben hier al toe opgeroepen. Het gaat in die zin dus minder om het organiseren van een maatschappelijk debat over deze prioritaire groepen. Het lijkt me vooral belangrijk uit te leggen waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn, en in welke volgorde de prioritaire groepen gevaccineerd zullen worden.

Ik ben ervan overtuigd dat we heel wat artsen die nu twijfelen nog kunnen overtuigen. Dat is ook wat de experten en de artsenverenigingen mij zeggen. Het

is dus te vroeg om daarop vooruit te lopen en definitief te spreken van een sceptische houding van een groot deel van de huisartsen.

Hoe kijk ik naar de evoluties in de farmasector? Het is goed dat er constant evoluties zijn in de farmaceutische sector, zeker in de ontwikkeling van de COVID-19-vaccins. Het zijn niet zozeer de evoluties in de sector die het niet evident maken om vroegtijdig al een praktische strategie te bepalen, maar eerder de informatie die nog niet volledig ter beschikking is.

De Wereldgezondheidsorganisatie en internationale instanties geven de volledige prioriteit aan deze dossiers ten opzichte van sommige andere. Geleidelijk aan wordt de aanpak in verschillende landen uitgeschreven, in lijn met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de lokale gezondheidsraden, zoals eerder vermeld in vraag 7.

Wanneer verwachten wij dat de strategie zal vastgelegd en uitgerold worden? Nu de eerste aanzet voorgesteld werd voor de prioritering van de doelgroepen, kan dit verder uitgewerkt worden. Het spreekt voor zich dat dit in ons land gecoördineerd zal verlopen. Daarbij zullen wij in het hele land dezelfde doelgroepen in eenzelfde periode vaccineren. Zoals daarnet al aangehaald, zal daar een eerste aanbeveling richting IMC komen vanuit de taskforce. Ad-hocwerkgroepen in het kader van de werking van de Vlaamse Vaccinatiekoepel, aangevuld met vertegenwoordigers van organisaties in het veld, zijn volop bezig de implementatie verder voor te bereiden en te zien hoe dat het beste kan gebeuren. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met de karakteristieken van de verschillende vaccins en de daarbij horende opslag- en distributiemogelijkheden.

Eenmaal een strategie afgeklopt is, is dat nog geen kookboek, maar eerder een leidraad om de vaccinatie te implementeren. Daarbij kunnen zeker nog aanpassingen gebeuren, rekening houdend met de bijkomende wetenschappelijke informatie die ter beschikking komt, de momenten dat verschillende vaccins effectief kunnen geleverd worden, de ervaringen in vorige fases, enzovoort.

Hoe kijken wij naar de resultaten van de bevraging van de Artsenkrant? Zoals ik daarnet gezegd heb, baart het me natuurlijk zorgen, maar toch moet dit wat genuanceerd worden. Die nuance heb ik al gegeven. Zoals eerder vermeld, wordt er ook volop ingezet op informatieverstrekking aan de artsen-vaccinatoren en apothekers met webinars en informatieve websites. Er wordt specifiek informatie-materiaal voorbereid voor de verschillende professionele doelgroepen, maar ook voor het publiek in het algemeen.

Is het belangrijk dat de artsen overtuigd worden van het nut en de noodzakelijkheid van vaccineren? Uiteraard. Maar om artsen te informeren lijkt het me vooral belangrijk wetenschappelijke informatie te geven zoals bijvoorbeeld in de eerder vermelde webinars en op websites van universiteiten, eerder dan informatie van farmaceutische bedrijven. Het spreekt voor zich dat de artsenorganisaties hierbij ook een belangrijke rol spelen voor hun doelgroep. De grootste bekommernis van de artsen betreft vooral de snelheid waarmee de vaccins ontwikkeld werden en waarmee de procedures konden en mochten worden doorlopen, maar dit had vooral met de prioritering te maken.

Hoe willen wij vermijden dat twijfels bij artsen koren op de molen zijn van de antivaxbeweging? In Vlaanderen blijven we inzetten op correcte informatie en het aanbevelen van de vaccinatie. Net zoals influencers een negatief beeld kunnen beïnvloeden, kunnen ze de aanbevelingen ook ten goede ondersteunen. We willen zeker alert zijn voor negatieve signalen, maar het heeft geen zin om zich te laten verleiden tot welles-nietesspelletjes. Het belangrijkste blijft correcte informatie en pleitbezorgers te zijn voor de vaccinaties en zo de epidemie een halt te kunnen toeroepen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk inderdaad dat het heel belangrijk is om een zeer doordachte overheidscampagne op te zetten, ook in samenwerking met gedragswetenschappers. We moeten echt het maximale eruit halen om mensen te overtuigen zich te laten vaccineren. Het zal heel belangrijk zijn zich daarbij te richten op de prioritaire doelgroepen, want wij hebben nu toch wel gezien dat door de campagne die extra is gevoerd om het belang te benadrukken van de griepvaccinatie, veel meer mensen zich voor het eerst willen laten vaccineren. Daarbij is het belangrijk huisartsen, maar ook apothekers te voorzien van wetenschappelijke kennis. Dat is het belangrijkste instrument om die mensen te overtuigen. Ik verneem van persoonlijke contacten dat de grootste twijfel komt doordat zij niet verstaan dat die vaccins op zo korte termijn zullen klaar zijn. Dat wekt wantrouwen en dat moet heel goed uitgelegd worden.

Als je een beslissing neemt, is het zeer belangrijk om uit te leggen waarom je de beslissing neemt, om zo het wantrouwen weg te nemen. Misschien is het belangrijk om nog eens te peilen wat de artsen en de apothekers op dit moment denken van het vaccin. Zij zijn het eerste aanspreekpunt en worden veel bevraagd door mensen of ze zich zouden laten vaccineren of niet. Zij hebben dus een enorme invloed. Het is belangrijk om dat verder op te volgen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is uiteraard belangrijk dat we correcte en duidelijke informatie geven. Daar hebben we twee sporen voor nodig. Ten eerste: naar de farmasector. U zegt in uw antwoord al dat de bevraging een maand oud is en dat er nog niet zoveel duidelijkheid was bij de artsen en dat er terechte vragen waren. Maar ondertussen zijn we een maand verder en is er al een van de drie concerns die al een stukje teruggekrabbeld is in de communicatie rond hun vaccin. Dat is ook geen goede zaak. Het tweede spoor is natuurlijk het spoor vanuit de overheid. Het is belangrijk dat we aan de mensen zeggen dat het niet erg is als ze vragen stellen. Het is dan aan ons om een goed antwoord te hebben. Dit weekend stond er in De Tijd een interview met Heidi Larson, die getrouwd is met Peter Piot, en die zegt dat puur wetenschappelijke boodschappen die geïnterpreteerd kunnen worden als propaganda, zoals 'Laat je vaccineren', niet werken. Het is duidelijk dat er een goede communicatie moet zijn, waarin het niet van moeten is, maar waar je de mensen wel duidelijk informeert.

Mijn bijkomende vraag is dan ook: hoe denkt u de farmasector zover te krijgen dat ze ook op een verstandige manier omgaan met hun communicatie wat het vaccin betreft, om zo ook meer vertrouwen te kweken, zowel bij artsen als bij de bevolking?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Er zal inderdaad een grootschalige campagne nodig zijn, maar het zal ook een veelzijdige campagne moeten zijn, veelzijdig op het gebied van doelgroepen – de collega's hebben al een aantal terreinen aangeraakt – maar ook op het gebied van vormen en manieren waarop er gecommuniceerd wordt. Het wordt zeer belangrijk om in alle huiskamers proberen binnen te dringen, op een positieve manier, om die mensen te overtuigen. Dat is in de realiteit zo: in fysieke huiskamers proberen binnen te geraken. Daarvoor zal het belangrijk zijn om ook zeer veel intermediairs te overtuigen, ik denk aan sociale huizen en buurtwerkers. Dit kan echt een stresstest zijn voor het buurtgericht werken waar deze regering ook heel sterk wil op inzetten. Dit kan een perfecte manier zijn om daarrond een aantal rollen op te nemen. Ik denk dat het Lokaal gezondheidsoverleg (Logo) daar een goede partner in kan zijn. Ten tweede moet men ook digitaal in die huiskamers geraken. Ik voeg daar een extra suggestie aan

toe. De rol van de sociale media wordt ook wel belangrijk. Het is ook stilaan gekend dat de rol van de algoritmen die achter die sociale media zitten, ook een bepaalde impact heeft op wat mensen te zien krijgen. Vandaar de suggestie om in gesprek te gaan met die socialemediapartners, eventueel samen met minister Dalle, om te kijken welke rol zij daarin kunnen spelen om te zorgen dat veel mensen toch op de juiste informatie komen. Het gaat er mij niet over om eventueel andere dingen te verbieden, dat is een ander debat. Het gaat er vooral over hoe we de juiste informatie op alle plaatsen in de samenleving krijgen.

Het motivatiepeil moet ook duurzaam zijn. Dit vaccin zal wellicht niet eeuwig geldig zijn, er komt een moment dat mensen zich opnieuw zullen moeten laten vaccineren. Dus ook de vraag om sociale psychologen mee te betrekken in uw beleid, om te zorgen dat we binnen een jaar niet opnieuw moeten beginnen en dat mensen dan denken dat het niet meer de moeite is en dat het allemaal wel zal meevallen. Dat zou een zeer pijnlijke zaak zijn.

Er zijn nog twee zaken die ik in het draagvlak wil meenemen. Ten eerste: prioritering. Er is een heel debat gaande – en in een aantal andere landen staan ze al een stuk verder, ik verwijs naar Nederland – over welke doelgroepen het eerst een vaccin krijgen. Ik verwijs bijvoorbeeld maar naar de doelgroep van min 60-jarigen met een onderliggende medische problematiek. Die worden nu niet benoemd. Ik krijg daar bezorgde signalen over van mensen die al zeven of acht maanden volledig in quarantaine zitten en graag in de prioritaire categorie zouden willen komen.

Verder horen we verhalen over verplichte voorwaarden van een vaccinbewijs om binnen te gaan in winkels en op het werk. Ik zeg niet dat dit allemaal op realiteit is gestoeld, maar het lijkt me wel een belangrijk aandachtspunt om mee aan de slag te gaan. Dergelijke indianenverhalen, laat ons hopen dat ze dat zijn, zullen immers niet bijdragen tot een gemeend en duurzaam geloof in die vaccins.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik wil me aansluiten met een korte oproep. Het ging inderdaad over een enquête die heeft plaatsgevonden in september. Intussen hebben we al veel meer info over het vaccin en ben ik ervan overtuigd dat heel wat artsen anders kijken naar de situatie en een ander beeld hebben over het vaccingebeuren. De vaccins moeten uiteraard ook nog worden goedgekeurd want nu krijgen mensen soms de indruk dat elk vaccin dat op de markt komt, ook onmiddellijk zal worden gebruikt, maar dat vaccin moet natuurlijk een aantal procedures doorlopen. Dat is zo voor elk medicijn voor het wordt gebruikt.

Zoals de minister aangaf, zal correcte informatie aan de artsen en burgers belangrijk zijn. Ik verneem ook uit een persbericht van de Vlaamse Regering dat er 1,2 miljoen euro is vrijgemaakt voor informatiecampagnes vanuit de Vlaamse Regering. Het is goed om daar verder mee aan de slag te gaan maar iedereen zal moeten helpen, ook de lokale besturen, de Logo's, de eerstelijnszones. Ik roep op om de artsen en de bevolking nog breder te informeren over de strengere goedkeuringsprocedures waarbij elke medicijn dat op de markt komt aan een aantal criteria moet voldoen en moet worden goedgekeurd. Het is belangrijk dat de bevolking dat weet.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dit is een bijzonder belangrijk debat. Mijnheer Vaneeckhout, wat de verschillende categorieën betreft, heb ik in deze commissie al meermaals verwezen naar de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Al voor de zomer heeft die de eerste adviezen gegeven die door de interministeriële conferentie worden behartigd, geconcretiseerd en geoperationaliseerd. Dat betekent dat

in eerste instantie de mensen die in de woonzorgcentra wonen en de zorgverleners zullen worden gevaccineerd. Een tweede advies is om de 65-plussers te vaccineren en een derde advies gaat over de mensen tussen 45 en 65 die aan onderliggende aandoeningen lijden. Dit advies wordt ook gegeven door onze Hoge Gezondheidsraad en zetten wij nu om in een concrete vaccinatiestrategie.

Zoals mevrouw De Rudder zei, moeten we dit nu ook concreet operationaliseren maar eerst moeten de procedures worden doorlopen. De farmaceutische sector werkt nu in een hoog tempo aan die vaccins, waar wij heel blij mee zijn, maar zit ook in een onderlinge concurrentiestrijd waarbij wordt gekeken wie het eerste en het beste vaccin heeft. Een gedegen evaluatie door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) en een avalering door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) zijn dan ook belangrijk.

Ook de sociale media worden daarbij betrokken. Zo verwijst bijvoorbeeld Twitter naar de betrokken website van de overheid. Verder zullen wij via de artsen-vertegenwoordigers en de webinars die zij organiseren en voortdurend updaten, de artsen en zorgverstrekkers informeren. Wij volgen dat op zodat wij, zodra er moet worden bijgestuurd, kort op de bal kunnen spelen in het belang van eenieder.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Iedereen hier onderschrijft wel het belang van een dergelijke campagne, want het zal erop aankomen zo veel mogelijk mensen te kunnen vaccineren, zodat er groepsimmunitet ontstaat. Dat is natuurlijk de essentie. Ik denk dat we echt alles uit de kast moeten halen om dat te realiseren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is ten eerste duidelijk dat er snel duidelijkheid moet komen omtrent het vaccin. Dat zal een samenspel zijn tussen de farma voor de ontwikkeling en de overheid wat de validatie betreft. Ten tweede moet er snel duidelijkheid komen omtrent de strategie. Er is al terecht verwezen naar onze buurlanden: neem die als voorbeeld. Er moet snel duidelijkheid zijn over de prioriteiten, maar ook over de praktische uitrol van de vaccinatie.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, er liggen heel veel elementen op tafel. Die zijn ook in deze commissie aangebracht. Er zal een ongeziene inspanning worden gevraagd van de Vlaamse overheid om dit waar te maken. Ik hoop dus echt dat we die lakmoesproef doorstaan en dat men de komende dagen en weken nog de nodige stappen zet om meteen van start te kunnen gaan op het moment dat er een akkoord wordt gegeven.

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 intentie van burgers om het kerstfeest niet in beperkte kring te vieren – 714 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over informatie-delung via de corona-app na een positieve coronatest – 725 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een efficiënter gebruik van de app Coronalert – 755 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vermijden van een derde coronapie – 790 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, bij de bespreking van de beleidsverklaring hebben we u ook gevraagd hoe u mensen denkt te motiveren om zich echt te houden aan de preventieve maatregelen. Hans Kluge van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelde recent nog dat we geen lockdown nodig zouden hebben als we ons daar allemaal aan zouden houden. We zitten natuurlijk nog volop in die tweede lockdown. De cijfers zijn aan het dalen, maar de situatie is nog altijd zeer ernstig. Toch blijkt uit de resultaten van de Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen dat bijna een op de drie Belgen eigenlijk niet van plan is om Kerstmis in beperkte kring te vieren. Dat baart me echt wel enorm veel zorgen. Dan kan je verwachten dat we in de tweede week van januari opnieuw een stijging zullen kunnen zien, met alle gevolgen van dien, natuurlijk, niet alleen voor ons gezondheidssysteem, maar ook voor de economie.

Minister, vandaar mijn vraag: wordt er overlegd met de federale overheid over een strategie om die mensen ervan te overtuigen Kerstmis en Nieuwjaar te vieren in het eigen gezin en geen risico's te nemen met ruimere kerstfeesten?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, mijn vraag gaat over de corona-app. Sommige mensen die via die app vernemen dat hun resultaat positief is, laten daarna zelf geen melding versturen naar de andere gebruikers. Welke mogelijkheden worden onderzocht om de burgerzin in dezen te vergroten? Wat kan de Vlaamse overheid doen om die mensen er alsnog van te overtuigen om hun informatie te delen met de andere appgebruikers?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik heb ook een vraag over het gebruik van die app. Zoals collega Sleurs zal ik me ook beperken tot de vragen die zijn ingediend na de berichten die we vernamen over de manier waarop de app wordt gebruikt en de contacten worden doorgegeven. Minister, hoeveel mensen hebben ondertussen die app Coronalert geïnstalleerd?

Zijn er nog campagnes om nog meer mensen ertoe te bewegen de app te installeren? Kunt u daar meer toelichting bij geven?

Hoe kunnen de mensen worden aangespoord om de app doelgerichter te gebruiken? We weten dat de effectiviteit van die app staat of valt met het gebruik dat de mensen ervan maken. We horen dat de mensen dat niet op een goede manier doen. Daar is vaak geen onwil mee gemoeid. Ze weten het gewoon niet goed. Vandaar, minister: als er toch nog nood is aan informatie en sensibilisering over de werking van die app, hoe zou u daar dan extra op inzetten?

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, ik wil iets breder gaan dan de vragen van mijn collega's, waardoor ik misschien iets langer een aantal dingen ga toelichten.

De tweede coronapieak lijkt, zonder voortvarend te zijn, zeer beperkt achter de rug, in die zin, zoals collega Saeys zei, dat de situatie nog superernstig blijft en dat we dat moeten blijven onderstrepen. Maar langs de andere kant doen de cijfers ons toch vermoeden dat we op middellange termijn, hopen we toch, zicht krijgen op een aantal versoepelingen.

We willen natuurlijk de lessen van de eerste piek en van wat er daarna gekomen is niet vergeten. Daaruit bleek dat, ondanks alle goede voornemens, we er niet in zijn geslaagd om een tweede piek te vermijden. Ik wil hier vandaag niet in het debat vervallen over of dit al dan niet kon worden vermeden en of we genoeg hebben gedaan. Ik wil vooral, samen met de collega's, vooruitkijken.

Een vaccin zal ongetwijfeld een belangrijke rol spelen bij het klein krijgen van het virus, maar we mogen niet de illusie wekken dat het vaccin in de nabije toekomst het antwoord zal zijn om dit virus te beteugelen. We moeten, nog meer dan in de zomerperiode, inzetten op testen, traceren en het aanhoudend naleven van de elementaire voorzorgsmaatregelen. Het versoepelen van de ingrijpende coronamaatregelen mag er niet toe leiden dat we in een euforische sfeer belanden.

Nu de bevolking nog dagelijks geconfronteerd wordt met de impact van het virus is het waarschijnlijk het moment om te schakelen en om ervoor te zorgen dat de mensen en de overheid klaar zijn om de volgende stappen te zetten. Dit is het moment om de mensen nogmaals op te roepen om de app te installeren. We moeten dit nu doen, op een urgent moment, en niet op een moment dat er al versoepelingen hebben plaatsgevonden. De testcapaciteit is niet langer voorbehouden voor patiënten met symptomen. Meer en meer mensen moeten op de hoogte gebracht worden dat ze een hoogrisicocontact hadden, en dus moet de contactopsporing weer op volle kracht kunnen draaien. We weten dat er in het verleden op een bepaald moment gebruik werd gemaakt van sms. Het lijkt ons noodzakelijk om dat weer op volle capaciteit te krijgen.

In de marge krijgen we ook het signaal dat de test- en triagecentra soms botsen op administratieve problemen. Ze kunnen rijksregisternummers of BIS-nummers niet op hun juistheid controleren, ze kunnen niet nagaan of buitenlandse patiënten al over een BIS-nummer beschikken en ze kunnen er geen aanmaken. Dit is niet enkel tijdrovend maar het leidt er in de praktijk ook toe dat bepaalde potentieel besmette personen niet getest worden. Dat is problematisch. Het zijn vaak die problemen op het terrein die enorm werken op de mensen die zich iedere dag opnieuw inzetten om dit in de praktijk waar te maken.

Nu er stilaan weer testcapaciteit vrijkomt voor niet-symptomatische personen zien we in de samenleving tendensen ontstaan waarbij een bewijs van negatief testresultaat gevraagd wordt, bijvoorbeeld om op reis te gaan. We zien dat

uitbaters van een bioscoop er aan denken enkel toegang te verlenen aan mensen met een groen scherm van de corona-app op hun smartphone.

Is Vlaanderen organisatorisch klaar om een derde golf te vermijden en om praktisch de versoepelingen mogelijk te maken op het moment dat dat op basis van de cijfers zou kunnen en dat het Overlegcomité daartoe zou beslissen?

Is er voldoende capaciteit voor de contactopsporing? Minister, u weet dat er altijd gedebatteerd is over de bronopsporing en dat Vlaanderen daar inspanningen heeft geleverd maar dat dat nog een stuk beter kon. Komt er een versterkte focus op bronopsporing in de volgende fase?

Wordt er verder gesensibiliseerd om de app te installeren en de quarantaine bij een rood scherm strikt na te leven?

Bent u op de hoogte van mogelijke problemen met de rijksregister- en BIS-nummers? Hoe wordt dit opgelost? Hoe zorgen we ervoor dat dit administratief bij de betrokken medewerkers geen te grote extra last veroorzaakt?

Hoe staat u tegenover een negatieve test of een groen scherm als toegangspremissie voor bepaalde diensten of handelszaken? Wilt u iets gelijkaardigs voor bijvoorbeeld bezoekers aan een woonzorgcentrum? In hoeverre leggen die door private diensten of ondernemingen gevraagde negatieve testresultaten een hypotheek op de testcapaciteit?

Hoe zal u vermijden dat bij een versoepeling de mensen een soort van 'eindelijk'-gevoel ervaren en dat dit de basispreventie in het gedrang zou brengen waardoor we heel snel terug naar af zouden gaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel, voorzitter en collega's. Dit zijn belangrijke vragen. Op allerlei plaatsen in de media en in de communicaties van de verschillende overheden wordt steeds meegenomen dat op dit ogenblik euforie over de dalende cijfers niet mag leiden tot een te sterk loslaten van de teugels. Het met grotere groepen samenkomen met Kerstmis of oudejaar, bovendien veelal vanuit verschillende delen van Vlaanderen of daarbuiten, is een te vermijden plan als we geen aanzet tot een derde golf willen geven.

Het lijkt me sterk dat er momenteel nog mensen zouden zijn die na zowat tien maanden COVID-19 niet weten dat grootschalige feestjes en huisfeestjes een perfect recept kunnen zijn voor ziekteclusters en het opnieuw uitdijen van de epidemie. Dat staat natuurlijk los van het gegeven dat ik de nood aan contact en gezelligheid met de familie zeer goed begrijp. Ook dat 'normale leven' is zowat tien maanden geleden.

De tweede golf heeft voor veel gezinnen en families COVID-19 in soms bijzonder ernstige vorm zeer nabij gebracht. Naast het herhalen van de boodschappen – wat we zeker gaan doen – om samenkomsten te vermijden, moeten we hopen dat de bevolking de niet te onderschatten moed opbrengt om deze keer de feestdagen zeer low profile te houden. Daarom begrijp ik inderdaad niet dat een op de drie mensen zegt niet van plan te zijn zich aan de regels te houden. Ik hoop dat bij iedereen de beelden uit de ziekenhuizen, de beelden uit de woonzorgcentra en andere beelden op het netvlies gebrand zijn en dat iedereen de mogelijke consequenties inziet.

Welke mogelijkheden worden onderzocht om de burgerzin te verhogen? Er waren nog vergelijkbare vragen, bijvoorbeeld over de derde golf, die ik allemaal samen zal beantwoorden. Het vermijden van een derde golf is inderdaad deels de missie

van ons allemaal. 'Ons allemaal', dat wil zeggen de overheid, maar het is ook de verantwoordelijkheid van u en mij als burger en van alle andere burgers samen.

En ja, we zijn weer beter voorbereid en beter klaar om nieuwe opflakkingen in te dijken. We hebben veel geleerd, bestaande processen geoptimaliseerd en nieuwe processen ontwikkeld. Dat laatste bijvoorbeeld rond complex case management voor transmissie bij bijeenkomsten wanneer dat weer mag, of voor een betere bronopsporing wanneer dat bij een gedaalde viruscirculatie weer nuttig wordt.

Maar uiteindelijk zal het toch een en-enverhaal moeten zijn als we een derde golf willen vermijden. Zonder een goed voorbereide overheid lukt het niet, maar zonder de wilskracht, het doorzettingsvermogen en de verantwoordelijkheidszin van iedere burger om de regels na te leven – en ik besef dat het na tien maanden niet gemakkelijk is wat we van de mensen vragen – gaat het zelfs met de beste voorbereiding niet lukken.

Is er voldoende capaciteit op de contactopsporing? Die is er zeker. We hebben de capaciteit voor het contactonderzoek sterk vergroot wanneer dat nodig was in de tweede golf. We schalen nu langzaam en met een zekere 'voorzichtige terughoudendheid' weer wat af, maar kunnen ook weer opschalen wanneer dat nodig is.

Momenteel wordt nog steeds aan brononderzoek gedaan, weliswaar voornamelijk op metaniveau uit de data van het contactonderzoek. Naarmate de viruscirculatie lager wordt, zal het nut van case-by-case brononderzoek opnieuw toenemen. We zullen er dan uiteraard ook weer meer op inzetten.

Wordt er verder gesensibiliseerd om de app te installeren en de quarantaine bij een rood scherm strikt na te leven? Er zijn op dit ogenblik meer dan 2,05 miljoen downloads van de applicatie Coronalert. Dat komt overeen met 28 procent van de smartphonegebruikers in België. Het aantal Nederlandstalige downloads in Vlaanderen is veel groter dan dat in de andere regio's. Dit is dus een zeer goed cijfer als we dit vergelijken met andere landen die al langer een dergelijke app gebruiken. Uiteraard mag dit cijfer nog toenemen.

Als de app onder de aandacht wordt gebracht in de media via interviews op televisie of radio, worden er duidelijk nieuwe stijgingen in de downloads opgemerkt. Op basis van de vragen die mensen kunnen stellen via sociale media en e-mail, merken we dat er nu minder vragen zijn over het gebruik van de app of de bescherming van de privacy. Dat was vooral bij de lancering het geval. Ik heb zelfs gelezen, voorzitter, dat uw partijvoorzitter nu ook al de app heeft geïnstalleerd.

Dat betekent uiteraard niet dat we daar geen aandacht voor moeten blijven houden. Op de website kunnen de burgers informatie over de werking van de app terugvinden. Er bestaat ook een folder over de werking van de app en die wordt ook nog verder vertaald in verschillende talen en zal binnenkort ook ter beschikking worden gesteld. Sinds de lancering zijn er verschillende acties ondernomen om de app onder de aandacht te brengen. Ik vermeld er een aantal: de borden boven de snelwegen, de samenwerking met de NMBS, de Pro League, Agoria en vele andere organisaties.

Binnen het Interfederaal Comité voor teststring & Tracing wordt er op dit ogenblik ook gekeken welke verdere stappen we kunnen nemen om bijkomende communicatieacties te ondernemen, onder meer om te bekijken hoe burgers meer bewust-gemaakt kunnen worden. Er lopen ook campagnes met influencers via Facebook en Instagram. De app doet een beroep op de burgerzin van de gebruikers om niet enkel de code door te geven om te koppelen aan een test. Ook als het positief resultaat in de app terechtkomt, krijgt de gebruiker een melding en kan die de contacten via die weg verwittigen. Dat is wel belangrijk. Dat blijft vrijwillig. Sommige personen zullen een duidelijke reden hebben om het bewust niet te doen.

Anderen zijn misschien zo onder de indruk als ze het resultaat merken dat ze vergeten om de knop in te drukken. Het is wel belangrijk dat het gebeurt. Vanwege de privacy kennen we de personen niet en kunnen we dat dus ook niet achterhalen. Sinds 20 november krijgt iedereen die getest wordt en waar geen zeventien-cijferige code van de applicatie ingevoerd is, een sms'je met de boodschap: als u een Coronalert-gebruiker bent, gebruik dan de link in de sms om uw resultaat te koppelen aan de app om uw risicovolle contacten te voorkomen. Op die manier wordt de app onder de aandacht gebracht van elke burger die getest wordt. Dat is een belangrijke manier om mensen alsnog te overtuigen om de app te downloaden en de app met de testen te koppelen via de activatiecodes die ze hebben gekregen.

De problemen met het rijksregister en de BIS-nummers verbaast me een beetje. Het creëren van BIS-nummers is immers een functionaliteit van de diverse huisartsenpakketten. Daarnaast kunnen huisartsen die niet over die mogelijkheid beschikken, gebruikmaken van eHealthCreaBis, de toepassing voor de automatische aanmaak van een bisnummer. Artsen kunnen daarvoor rechtstreeks surfen of via de website www.coronatracking.be, de site die trouwens de meest technische informatie over het contactonderzoek samenbrengt. De link naar eHealthCreaBis is er te vinden onder de knop Huisartsen en verder via Informatie en Hulpmiddelen. En ten slotte onder het item 'Aanmaak van een BIS-nummer' als de huisarts niet beschikt over het softwarepakket met de functionaliteit om een BIS-nummer aan te vragen.

In verband met de negatieve testen en de groene schermen: een dergelijke verplichting zal alvast het gegeven van vrijwilligheid van het gebruik van de app impliciet tenietdoen en een stukje als een woordbreuk van de overheid beschouwd kunnen worden. Verder heeft niet iedereen en zeker niet ouderen die een familielid in een woonzorgcentrum bezoeken, zomaar een gsm-toestel of een model dat het gebruik van de app toelaat. De PCR-testen (polymerase chain reaction) worden enkel aanvaard en terugbetaald als ze aangevraagd worden binnen de officiële teststrategie. De afname van de PCR-testen buiten de officiële teststrategie heeft evenwel een impact op de testcapaciteit. Immers, de analyse van die testresultaten gebeurt in de labo's en beïnvloedt bijgevolg ook de labocapaciteit en mogelijk ook de doorlooptijd tussen de testafname en het verkrijgen van het testresultaat. We streven ernaar om die doorlooptijd zo klein mogelijk te houden. Er is op dit moment geen enkel probleem met de testcapaciteit.

Hoe zullen we vermijden dat bij het versoepelen van de maatregelen een euforisch gevoel ontstaat? Er zijn duidelijk geen altijd en bij iedereen werkende recepten om het naleven van regels te garanderen.

Zoals ik al gezegd heb, denk ik dat alle overheidscommunicatie er nu al op gericht is om net géén gevoel van euforie te creëren bij de dalende cijfers. De evolutie is gunstig, maar als we dat zo willen houden moeten de basisregels blijvend gevolgd worden. We moeten voorzichtig blijven.

Wij, zowel de federale als de lokale overheden, en de media blijven dus het best maximaal inzetten op sensibiliseren en begripvol motiveren van de bevolking en de diverse groepen daarbinnen. Daarnaast doen de verschillende overheden al inspanningen om mensen die in isolatie of quarantaine moeten gaan, te ondersteunen. Dat is van primordiaal belang, want niet iedereen heeft het even gemakkelijk om de boodschappen te begrijpen of om ze na te kunnen leven. De zachte en de harde handhaving, voorzitter, daar hebben we het in de zomer reeds over gehad. Sindsdien staat dat in Vlaanderen op de sporen. Dat zijn de basisingrediënten voor een maximaal conformeren aan de regels.

Ten slotte is handhaving niet steeds een vies woord, en echt wel aan de orde voor wie het echt niet wil begrijpen. Dat is dan de harde handhaving. Maar uiteraard is

dat niet alleen een laatste redmiddel, het is in de praktijk ook alleen uitvoerbaar indien kristalheldere overtredingen en hardleersheid zich slechts in kleine mate voordoen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De komende feestdagen worden een cruciale periode. Ik word een beetje bang als ik hoor dat een groot deel van de mensen zich niet aan de regels wil houden. We weten dat de curves twee weken later weer stijgen, met alle gevolgen van dien, namelijk dat ons gezondheidssysteem opnieuw belast wordt. Er is nu al uitgestelde zorg, die moet worden ingehaald. Dat baart me echt zorgen.

Ook economisch gezien ben ik bezorgd, voor de horeca bijvoorbeeld. Als de cijfers weer stijgen, is het risico natuurlijk groot dat zij langer moeten wachten om weer open te gaan. Ik hoop echt dat mensen hun gezond verstand gebruiken. Ik besef heel goed dat het niet evident is. We zijn gewoon van kerst en Nieuwjaar allemaal samen te vieren, hoewel heel wat mensen, in de zorg bijvoorbeeld, werken met kerst of Nieuwjaar. Eén keer kerst of Nieuwjaar overslaan, als we daarmee onze kerst en Nieuwjaar van volgend jaar kunnen vrijwaren, dan hoop ik echt dat de mensen hun gezond verstand gebruiken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Als we de contactopsporing een volwaardig effect willen laten hebben, dan is het van groot belang dat de burgers die een verwittiging krijgen, hun verdere contacten inlichten.

Ik was een beetje verrast door de verklaring van secretaris-generaal Moykens die vorige week zei dat de helft van de mensen die het resultaat van hun coronatest krijgen via de app, hun contacten niet verwittigen. Coronamanager Moykens vond dat zelf vreemd en kon geen reden geven waarom dat niet gebeurt. Het kan natuurlijk dat men het niet goed weet. U zegt dan dat men er alles aan doet om iedereen wegwijs te maken via allerlei informatiebronnen, websites enzovoort. De mensen zijn natuurlijk bang, dit heeft gevolgen voor hun contacten. Men zou er zich van bewust moeten zijn dat juist door die stap verdere besmettingen worden voorkomen. Dit heeft echt effect in het tegengaan van verdere besmettingen.

Minister, het is niet gemakkelijk om te zeggen hoe dit komt. Zult u in de gaten houden hoe dit cijfer evolueert? Anders zijn er bijkomende initiatieven noodzakelijk om de mensen echt te wijzen op het belang daarvan.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik deel de bezorgdheid van collega Saeys en collega Schryvers. De eindejaarsperiode wordt cruciaal. We moeten ons de nodige zorgen maken en echt nadenken over hoe we daar nog meer antwoorden op kunnen geven. Het is een combinatie van het motivatiepeil om de regels na te leven dat zakt, en de sociale druk om contacten niet per se door te geven, om toch tegen beter weten in in een soort ontkenningfase te zitten. Dat toont natuurlijk nogmaals het belang van rechtstreekse contactopsporing om iemand aan de lijn te krijgen.

Minister, ik hoor u zeggen dat u de capaciteit rustig en met de nodige voorzichtigheid afbouwt. Ik zou daar toch heel oplettend mee zijn, want hoe meer

versoepelingen er komen op een bepaald moment, hoe meer de druk op de contactopsporing weer zal toenemen. Het zou te gek zijn voor woorden dat we nu afbouwen en dan vaststellen dat we de capaciteit niet op tijd terug omhoog krijgen. Worden er op dit moment nog sms'en verstuurd of gebeurt alles via telefonische oproepen?

Wat die bisnummers betreft, ik heb signalen gekregen dat het aanmaken, opvolgen en checken van die nummers een enorme administratieve impact hebben. Dat zijn namelijk zaken waarmee we de mensen die in de vuurlinie staan het meest kunnen ontlasten.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): De kerst- en eindejaarsperiode zal inderdaad een heel grote uitdaging zijn, want het is de periode bij uitstek waarop we met ons allen graag samenkomen onder de kerstboom en aan de tafel. Het wordt een heel grote uitdaging voor ons als politici en voor alle overheden van ons land om aan de mensen duidelijk te maken dat het dit jaar anders zal moeten, en niet op de manier die we gewoon zijn.

Tegelijk moeten we de mensen ook perspectief geven. We moeten heel erg duidelijk maken dat het lastig is. We moeten duidelijk tonen aan de mensen dat we dat begrijpen, maar er gaan nog feesten komen. Nu moet het prioriteit zijn dat we dit virus verslaan en dat we in de komende maanden hopelijk nog wel eens zullen kunnen samenkomen, als het allemaal terug kan. In de volgende jaren zullen er nog kerstfeesten zijn. De prioriteit moet nu zijn om dat virus te bestrijden en ervoor te zorgen dat er niet nog veel meer lege stoelen aan de tafels van familiefeesten zullen staan. Die boodschap zullen we met ons allen moeten brengen en het is geen gemakkelijke boodschap. We zullen dit moeten volhouden.

Het is erg belangrijk om duidelijk te maken dat die app heel belangrijk is, maar dat het een extra hulpmiddel is dat nooit in de plaats mag komen van contactopsporing. Die twee zaken moeten naast elkaar bestaan. Je kunt van mensen verwachten dat ze hun eigen contacten zo maximaal mogelijk informeren, maar daarnaast moet de contactopsporing haar werk doen. We moeten niet alleen op de burgers rekenen, maar zeker ook op de contactopsporing.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wil nog even verder ingaan op wat mevrouw Moykens zei op Radio 1 over het ontbreken van burgerzin als men besmet is en een melding krijgt via de corona-app. Blijkbaar is het raden naar het waarom daarvan. Er is geen onderzoek naar geweest. Misschien zou dat wel eens interessant zijn.

Minister, hebt u er al aan gedacht de zaak om te draaien? Als je de corona-app installeert, dan zet je al een eerste stap in het aanvaarden van de manier waarop er zal worden onderzocht en opgevolgd. Bij een update zou je eventueel de optie om automatisch te activeren dat je contacten worden verwittigd, kunnen afzetten. Dan zou de optie om altijd iedereen te verwittigen niet maken dat mensen de corona-app niet installeren.

Is dat een mogelijkheid die onderzocht is? Of vindt u dat dit een ongewenste mogelijkheid is?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank de minister voor het antwoord en de collega's voor de vragen, die inderdaad zeer interessant waren.

Ik heb drie heel korte punten. Vandaag was ik nog met een huisarts aan de lijn die zei dat hij zelf besmet was, maar dat zijn Coronalert-app aangaf dat hij geen besmetting had. Nochtans stond hij in het systeem, dat hij zelf kon inkijken, heel duidelijk wel als besmet. Hij vroeg zich af hoe dat kon. Daar zitten dus toch nog een aantal hiaten, het kan nog altijd beter.

De doorstroming in de labo's loopt steeds beter, maar toch: als men zaterdagochtend getest wordt en pas zondagavond het resultaat heeft, gaan natuurlijk heel veel mensen gedurende die 48 uur niet hun hele leven lam gaan leggen in afwachting van een resultaat. Ook daar dus een aanmoediging, minister, om beter te blijven doen en een heel duidelijke triage te voorzien van welke stalen het eerst worden behandeld. Iemand met een hoogrisicocontact, iemand die uit een rode zone komt, enzovoort, zou eigenlijk sneller zijn resultaat moeten kunnen krijgen.

Een laatste bemerking is dat de lokale contactopsporing zeer goed werkt, maar dat die blijkbaar helemaal niet gecoördineerd wordt met de centrale contactopsporing. Zo melden heel wat Vlamingen mij dat ze worden gecontacteerd door de centrale contactopsporing, wat goed loopt, dat die een aantal zeer persoonlijke vragen stellen, zoals dat natuurlijk moet, maar dat ze daarna worden opgebeld door hun lokale contactopspoorers, die net dezelfde vragen stellen. De vraag is dus of de afstemming tussen die twee toch nog wat verfijnd kan worden, zodanig dat mensen niet twee keer op dezelfde vraag moeten antwoorden.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik wil zelf ook nog enkele bemerkingen maken, minister. Ik heb begrepen dat sinds mijn voorzitter de app heeft geïnstalleerd, het aantal downloads is verdubbeld. U zult dat wellicht kunnen bevestigen. Maar alle gekheid op een stokje, ik wil er ook niet voor pleiten dat mensen meer familieleden thuis ontvangen, maar ik vind dat we ook moeten opletten om de mensen die dat zeggen, niet te culpabiliseren. Enerzijds is het verkeerd wat ze doen, maar anderzijds kan ik er wel begrip voor opbrengen.

Iedereen heeft de beelden gezien vanuit Brussel en vanuit mijn eigen stad Brugge, waar grootscheepse evenementen worden georganiseerd waar een massa volk bijeenkomt. Vandaag gaan, gelukkig maar, de winkels weer open. Iedereen stelt vast dat verschillende steden tijdens het weekend koopzondagen organiseren, waar opnieuw heel wat mensen bijeen zullen komen. Iedereen heeft ook kunnen vaststellen welke vreemde en verwarrende communicatie er is gekomen van verschillende overheden. Als ik er eentje mag uitpikken: we mogen vier mensen uitnodigen in de tuin, ze mogen niet langs binnen, maar moeten met de hijskraan over de muur worden gehesen, en slechts het knuffelcontact mag naar het toilet. Wat moeten die vier anderen dan doen? Ik ben in de jeugdbeweging geweest. Ik heb vroeger veel hudo's gedolven. Misschien kan iedereen dat nu al in zijn tuin doen.

Ik wil maar zeggen, minister: ik wil niet alles naar de mensen zelf toeschuiven. We verwachten nu al enorme inspanningen van de bevolking, sinds tien maanden. 90 procent van de bevolking volgt die zoveel mogelijk na. Ik denk dat de overheid toch ook wel een bijzondere rol te spelen heeft, zeker wat betreft de communicatie en het organiseren van grootscheepse evenementen in de steden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat we een onderscheid moeten maken tussen het contact met je naasten en het organiseren van evenementen, en ook van feestjes, fuiven en andere dingen die ook grootschalig gebeuren achter de deuren en achter de poorten. Want we hebben toch wel gezien dat dat op dit ogenblik nog altijd een enorm gevaar is. We moeten die twee dingen heel goed van elkaar weten te onderscheiden. We zijn het hier onder elkaar wel allemaal eens dat wat die tweede categorie betreft, het absoluut 'not done' is en dat daar ook een zeer strenge handhaving op mag zijn. Wat onder andere uw stad betreft, mijnheer

Sintobin, heeft de burgemeester ook onmiddellijk actie ondernomen om de nodige maatregelen te nemen rond de massa die samenkwam in het mooie Brugge.

Wat de contactopspoorders betreft, heb ik niet gezegd dat we dat rustig gaan afschalen, wel dat we dat voorzichtig gaan doen. Op het hoogtepunt van de crisis hebben we alles uit de kast gehaald om zoveel mogelijk contactopspoorders en field agents in te zetten. Toen zijn we los over het cijfer van 1200 gegaan. Vorige week waren er in Vlaanderen nog 1047 callcenter agents en 199 field agents actief. In Wallonië waren dat er respectievelijk 418 en 66, in Brussel 300 en 50. Ik denk dat de Vlaamse contactopsporing tijdens die tweede golf stand heeft gehouden dankzij een enorme inzet van de mensen op het terrein.

We zien dat de app veel gedownload wordt, maar – en dat is waar mevrouw Moykens ook naar verwezen heeft – wie zelf een signaal heeft gekregen besmet te zijn, moet de app nog beter leren gebruiken om ook een signaal uit te sturen, zodat mensen met wie er contact is geweest, daar ook een bericht van krijgen. Op dat vlak kan het inderdaad nog beter. Laat deze vraag dan ook een oproep zijn om die boodschap uit te dragen: het volstaat niet dat mensen de app downloaden om te weten of ze besmet zijn, bij besmetting moeten ze ook zelf een signaal uitsturen, zodat anderen weten of ze zelf actie moeten ondernemen.

Collega De Reuse, inzake privacy zegt u dat er een opt-out zou moeten zijn, maar dat is niet evident, net vanwege de gegevensbescherming en de privacy, die toch wel centraal staan. Ik herinner mij, voorzitter, dat u dat bij de bespreking daarvan zelf nogal onderlijnd heeft – en terecht. Die privacy staat centraal in die applicatie, maar dat zorgt er natuurlijk voor dat er wel wat remmen zijn. Ik denk dat die ook nodig zijn om voldoende vertrouwen te genereren en daar op een juiste manier mee aan de slag te gaan.

Collega Vaneeckhout, sinds begin november worden er geen sms'en meer uitgestuurd. Dat is een aantal dagen wel het geval geweest, maar sinds begin november bellen we de mensen weer volop op, ook de hoogrisicocontacten.

Wat de lokale contactopsporing betreft, collega Parys, zijn er twee verschillende zaken. In de zomer, toen wij lokale besturen de kans hebben gegeven om in een systeem van lokale contactopsporing te stappen, is er een beperkt aantal gemeenten op die mogelijkheid ingegaan, onder andere de gemeenten van Midwest. Die kunnen dus ook in het centrale systeem. Andere gemeenten kunnen dat niet. Samen met collega Somers heb ik de lokale besturen nu opnieuw uitgenodigd om dat te doen. Tegen 11 december, als ik me niet vergis, moeten zij laten weten of ze daarin mee willen stappen of niet.

Wat wel zo is – maar dat heeft meer met de sociale handhaving te maken – is dat sociale diensten van gemeenten ook wel heel vaak bellen naar mensen van wie men weet dat ze besmet zijn, om te vragen hoe het met hen gaat. Soms wordt dat wel eens verward met de Vlaamse contactopsporing. Nu, ik denk dat mensen beter twee keer gebeld worden dan niet, dus in die zin is dat niet echt het allergrootste probleem.

Wat de doorlooptijd betreft, daar denk ik dat er de voorbije periode toch ook enorme stappen vooruit zijn gezet, zoals de versnelling in de labocapaciteit en de snelheid waarmee de laboresultaten worden doorgegeven. Dat is toch wel verbeterd. 77 procent van de PCR-testen ontvangen een resultaat op minder dan 24 uur. Daar wordt dus systematisch verder aan gewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, bedankt voor de bijkomende verduidelijkingen. Ik denk dat zowel testing, quarantaine, contactopsporing als de app – die

een aanvulling vormt – elementen zijn die er samen voor moeten zorgen dat we vermijden dat mensen die risico lopen op besmetting of besmet zijn, nog verder contact kunnen hebben en andere mensen in gevaar brengen.

Die verschillende elementen moeten natuurlijk allemaal op zich zo goed mogelijk lopen. En die hangen allemaal af van capaciteit, techniciteit maar ook van draagvlak bij de bevolking. Dat laatste is zeker ook iets waar we continue aan moeten blijven werken. En dan kom ik terug op mijn eerste vraag om zeker ook de contacten te verwittigen wanneer men een positief testresultaat krijgt via de app. Ik wil toch vragen om dat mee te nemen, minister, en daar bijkomende initiatieven rond te nemen als blijkt dat het aantal mensen dat zijn contacten verwittigt, zo laag blijft of nog zou dalen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, bedankt voor het aanvullend antwoord. Het is goed dat er de voorbije maand geen sms'en meer worden gebruikt. Want ik denk dat het debat over de app eigenlijk duidelijk maakt wat het belang is van persoonlijke contactopsporing, en dat die twee elkaar aanvullen. Daarmee kan dus echt het verschil gemaakt worden, niet alleen door het gevoel te krijgen dat je op die app moet delen dat je besmet bent geweest, maar door die boodschap – waarom is dat van belang – ook mondeling nog eens zeer duidelijk uitgelegd te krijgen, zeker in tijden waarin het draagvlak over een aantal dingen om allerlei redenen meer en meer onder druk komt te staan.

Ik denk ook dat we mensen niet moeten beschuldigen over het feit dat ze moeite krijgen met het naleven van de maatregelen of met het uitvoeren van wat van hen wordt verwacht. We moeten alles doen om zo sterk en geloofwaardig mogelijk ons werk te doen als overheid en hen prikkels geven om te doen wat ze helaas moeten doen op dit moment.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerking met klinisch psychologen binnen De ZorgSamen – 715 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijn vraag gaat over De ZorgSamen, waarin de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVKP) het luik 'eerste helper' en de zorg-screener heeft uitgewerkt. Mijn vraag gaat over het feit dat zij niet betrokken zijn in de uitvoering van hetgeen zij eerst mee op poten hebben helpen zetten. Ik vind dat een gemiste kans, minister, omdat we nu in de situatie zitten waarin de klinische triage van zorgverleners die het mentaal moeilijk hebben – we weten dat er zo erg veel zorgverleners zijn – vandaag moet gebeuren door externe preventiediensten, de laag-intensieve opvolging door de federale eerstelijnspsychologen moet gebeuren, en de gespecialiseerde behandelingen gebeuren door de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's).

De waarschuwing van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen is mijns inziens ten dele terecht: wat betreft die eerstelijnspsychologen federaal, doet het gros van alle psychologen hier niet aan mee, omdat zij niet geloven in dat programma zoals dat tot nu toe is uitgerold. En de CGG's kampen natuurlijk met grote wachtlijsten. Het neveneffect is dat een zorgverlener die de stap zet naar

mentale hulpverlening, die waarschijnlijk niet zal krijgen binnen een redelijk tijdsperspectief. Dat is dus de reden van mijn vraag, minister.

Wat was uw beweegreden om de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen niet mee op te nemen in het hulpverlenersaanbod dat De ZorgSamen heeft ontwikkeld? Waarom werd de VVKP hier pas van op de hoogte gesteld nadat zij het voorbereidende werk hadden afgerond?

Erkent u de tekortkoming van de huidige situatie waarbij er enkel beroep gedaan wordt op de federale eerstelijnspsychologen en de CGG's? Bent u bereid dit nog bijsturen? Waarom werd er gekozen om samen te werken met federale eerstelijnspsychologische zorg (ELP) en niet met de andere?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Om een proactieve benadering uit te werken voor de psychosociale noden van personen in de zorg en welzijnssector is er een werkgroep opgericht met verschillende partners, die ook betrokken waren bij het ontwikkelen van het platform 'dezorgsam.be'. Daarbij was ook de VVKP. De belangenvereniging van klinisch psychologen heeft zijn expertise ook aangeboden om een screeningsinstrument uit te werken op vraag van mijn kabinet en penhouder te zijn voor het ontwikkelen van ondersteunende materialen vanuit de interuniversitaire opleiding eerstelijnspsychologie. Voor het uitvoeren van een proactieve triage en klinische interventie is ervoor gekozen om samen te werken met al bestaande en door de overheid aangestuurde diensten. Dat is belangrijk, om te kunnen sturen op het aanbod zelf, de kwaliteit van het aanbod en de financiële toegankelijkheid. Het gaat hier immers over een proactief aanbod dat wordt aangereikt. Dan is het belangrijk dat er zo min mogelijk financiële drempels zijn en dat er kwaliteitswaarborgen zijn.

Het gaat dan concreet over de externe preventiediensten op het werk voor het uitvoeren van de triagefunctie en de geconventioneerde eerstelijnspsychologen en de CGG's voor het uitvoeren van de klinische interventie. Hoewel de belangen van die psychologen ook vertegenwoordigd worden door de VVKP, heeft de VVKP vervolgens beslist om niet langer deel te nemen aan die werkgroep. Per brief heeft het bestuur van VVKP bevestigd dat zij ervoor kiezen om de beperkte middelen en mankracht van de vereniging voorlopig niet meer in te zetten voor dit project. Dat is uiteraard hun beslissing en we waarderen hen voor het deel van het werk dat zij op zich hebben genomen in het voorbereidende traject. De verdere werkzaamheden worden opgenomen door de verschillende partners die een functie op zich zullen nemen, zoals ik daarnet heb opgesomd. Het uitwerken van ondersteunende materialen wordt nog steeds opgenomen door de interuniversitaire opleiding eerstelijnspsychologie, met als penhouder de VUB.

In het concept van proactieve ondersteuning is het de bedoeling dat de betrokken diensten zelf contact opnemen met de betrokken persoon en om dit binnen een afgesproken tijds kader te doen. De operationele afspraken worden uitgewerkt in de werkgroep waar ik daarnet naar verwees. Er zal een IT-systeem gebruikt worden om de flow in deze zorgtrajecten goed op te volgen en te monitoren of de hulpvragen effectief snel en actief worden opgepikt. Er worden ook afspraken gemaakt rond notificaties van nieuwe meldingen, monitoring en rapportage.

Onder voorbehoud van goedkeuring van de Vlaamse Regering wordt er, structureel, op jaarbasis 4.800.000 euro toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de CGG's. We vragen aan de CGG's om bij de inzet van deze middelen bijzondere aandacht te besteden aan onder andere de mogelijke bijkomende instroom van hulpvragen van medewerkers uit zorg- en welzijnsvoorzieningen door de triage vanuit het screeningsinstrument van dezorgsam.be.

We vragen aan de CGG's een extra inspanning, om outreachend te werken naar de doelgroep van personeel in zorg en welzijn. Deze doelgroep is kwetsbaar voor het ontwikkelen van ernstige en langdurige psychische problemen naar aanleiding van deze crisis. De CGG's onderschrijven deze noodzaak en nemen daarin een engagement op. Dat doen ze trouwens al sinds het begin van de crisis. Met deze structurele uitbreiding van hun capaciteit willen we hen hierin ook extra ondersteunen en waarderen.

Daarnaast heeft mijn collega, federaal minister Vandenbroucke, recent aangekondigd dat er middelen worden vrijgemaakt om 1.500 extra voltijdsequivalenten (vte's) te werk te stellen ter versterking van het psychisch zorgaanbod op de eerste lijn. Wij werken op dit moment aan een protocolakkoord met de collega's van de federale overheid en de andere deelstaten over de inzet van deze bijkomende middelen. Minister Vandenbroucke geeft hierbij aan dat hij de huidige modaliteiten van de terugbetaling van de eerstelijnspsychologen zoals bepaald in de conventie zal herzien en deze middelen zal samenvoegen met deze uitbreiding. We zijn voor deze uitbreiding en aanpassing van de modaliteiten in nauw overleg met de verschillende deelstaten en de federale overheid. De beroepsverenigingen zullen hierover binnenkort ook worden geconsulteerd door de federale overheid.

Om in dit project te stappen, schat de federale overheid in dat er momenteel al voldoende capaciteit is aan geconventioneerde eerstelijnspsychologen. Uiteraard zullen we de match tussen de hulpvragen en het aanbod goed moeten opvolgen en zoals ik al zei, worden er hierover afspraken gemaakt.

De terugbetaling van maximaal acht sessies bij een eerstelijnspsycholoog door de federale overheid gebeurt door klinisch psychologen die hiervoor een overeenkomst afsluiten met een netwerk geestelijke gezondheidszorg in de regio waar ze werkzaam zijn. Elke klinisch psycholoog die zich hiervoor wil engageren en in aanmerking wil komen voor deze terugbetaling is vrij om zich hiervoor kandidaat te stellen via het netwerk geestelijke gezondheidszorg. Sinds de coronacrisis heeft de federale overheid de beperkingen op dit aanbod versoepeld en is dit aanbod beschikbaar voor alle burgers van alle leeftijden. Voordien was dit enkel beschikbaar voor de doelgroep volwassenen.

Andere eerstelijnspsychologen die gefinancierd worden door de Vlaamse overheid zitten ingebed in de netwerken 1Gezin1Plan en richten zich op de doelgroep kinderen en jongeren. Daarnaast zijn er sinds februari 2019 zes Vlaamse pilootprojecten eerstelijnspsychologische functie specifiek voor de doelgroep ouderen. Vanuit de Vlaamse overheid worden er geen eerstelijnspsychologen gefinancierd voor de doelgroep volwassenen, dus ook niet voor de hulpverleners in de zorg en welzijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): U zegt dat u daarvoor gekozen hebt, onder andere wegens de betaalbaarheid van het aanbod. Minister, waarom laten we de zorgverstrekkers die nood hebben aan psychologische bijstand niet zelf kiezen op welk aanbod ze willen ingaan? De betaalbaarheid zal uiteraard voor iedereen anders zijn. Maar ik maak me echt zorgen over de beschikbaarheid van dat hulpverleningsaanbod. 80 procent van het federale budget voor de eerstelijnspsychologen wordt niet opgenomen, louter en alleen omdat de eerstelijnspsychologen er gewoon niet in geloven. Ze worden te weinig vergoed. Het systeem is ook veel te complex: u weet dat men eerst naar de huisarts moet, dan een sessie krijgt bij een psycholoog, dan een aantal keer mag langsgaan, maar men moet terug naar de huisarts als men het wil verlengen. Het is eigenlijk te ingewikkeld om uit te leggen. Ik maak me daar wel zorgen over. Ik vind het positief dat u in overleg bent met het federale niveau, dat daar een aantal extra mensen in dat systeem zouden kunnen instappen, dat

daar geld voor vrijgemaakt zou worden – dat is ook niet zo moeilijk, aangezien 80 procent van het budget vandaag niet gebruikt wordt. Maar die zorgverstrekkers hebben nu nood aan hulp en ik maak mij zorgen dat ze die nu niet krijgen. Ik maak mij ook zorgen dat wat het federale niveau aan het doen is, die modaliteiten, wat sleutelen is aan iets dat sowieso niet werkt. Dan krijg je een systeem dat helemaal vierkant draait. Wat dus die eerstelijnspsychologen op federaal niveau betreft, heb ik een grote bezorgdheid.

Ten tweede: dat die CGG's met 4 miljoen euro extra ondersteund worden, juicht mijn fractie absoluut toe. Dat is een hele goede zet. Maar zij kunnen natuurlijk niet alles opvangen. Minister, daarnet zei u dat u een soort engagement hebt afgesproken met de CGG's dat wanneer er mensen uit de zorgsector komen met mentale bijstandsvragen, die een soort voorrang krijgen. Kunt u dat eens uitleggen? Je hebt vandaag één wachtlijst voor CGG's, ik ben een zorgverstrekker, ik kom via het project dat we nu bespreken, De ZorgSamen, naar een CGG. Kom ik dan op een aparte wachtlijst terecht en kom ik dan sneller binnen? Of krijg ik sowieso een ticket waarmee ik iedereen die vandaag al op de wachtlijst staat, voorbijsteek? Dat lijkt mij heel belangrijke informatie voor de mensen die vandaag wachten op psychologische hulp bij een CGG. Transparantie en duidelijkheid van de regels zijn belangrijk om een goed draagvlak te behouden.

Mijn derde opmerking is: u hebt daarnet gezegd dat u afspraken gemaakt hebt over registratie. Dat vind ik goed. Maar de vraag is dan hoeveel mensen vandaag al door dit systeem binnengekomen zijn via een externe preventiedienst, via de CGG's of via die federale eerstelijnspsychologen, om effectief bijstand te vragen. U weet dat ik meestal naar cijfers vraag en of we daar een zicht op hebben. Maar gaan we ook de impact meten en hoe gaan we weten of we een resultaat bereikt hebben?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik pleit ervoor om inderdaad verder te overleggen met de federale overheid. Ik weet dat er daar de komende jaren extra inspanningen gebeuren, ook budgettair. Ik weet dat dit niet specifiek iets met budget te maken heeft, maar er zullen een aantal extra inspanningen gebeuren wat die geestelijke gezondheidszorg betreft. Ook de Vlamingen kunnen daar alleen maar voordeel bij hebben.

Ook denk ik dat de laatste vraag terecht is: hoe zullen we zien dat er beterschap is? Vandaar de vraag: wordt dit gemonitord? Hebt u een zicht op de wachtlijsten die er op dit moment zijn? Hoe lang moet een zorgverstrekker op dit moment wachten op hulp bij die CGG's als er een probleem is? Of moet ik dat de komende dagen noodgedwongen vragen via een schriftelijke vraag?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de vernieuwde aanpak gaat vooral over het snel oppikken van signalen en het snel contact leggen. Dat wil niet zeggen dat die persoon meteen ook al een volledig behandelingstraject zal krijgen, maar hij komt wel sneller op de radar, en dat lijkt me een eerste belangrijke stap die moet worden gezet, en die ook kan worden gezet.

Wat de opmerking over de zorgverstrekkers betreft: die hebben een vrije keuze. Het is enkel bij gebruik van een screeningsinstrument dat we die flow kunnen opzetten. Als uit die screening blijkt dat het signaal zorgwekkend is, dan wordt dat ook doorgegeven aan de preventiediensten op het werk, en dan maakt men ook een afspraak om een proactief aanbod voor te stellen. Dat is een vernieuwende aanpak, en dat doen we ook met gecontroleerde tarieven, sturing door de overheid en monitoring van de aanpak. Wat de bredere kwestie betreft: er zijn voorwaarden

in de federale conventie eerstelijnspsychologen, die daar verder worden besproken. Dat zal dus worden besproken en ook herbekeken. Ik neem aan dat de VVKP daar ook wel bij zal worden betrokken.

Ik wil nog even terugkomen op dat experiment. We willen vooral kijken naar een andere manier van werken. We gaan dat uittesten, om te verhinderen dat signalen te lang blijven liggen en niet worden opgepikt. Het gaat dus over de vraag hoe we die snel kunnen oppikken. Dan zullen we bekijken waar er antwoorden kunnen zijn, zonder dat het totale pakket er al van bij het begin zou zijn.

Dit is van groot belang voor het zorgpersoneel. We weten dat zij zelf niet snel om hulp vragen. Er is een heel aanbod gedaan, maar wij en de mensen op het terrein voelen dat zo aan. Het is dus belangrijk om aan te geven dat dat aanbod er daadwerkelijk is.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is goed dat problemen snel op de radar komen, maar het is natuurlijk nog veel beter dat er sneller een volledige behandeling komt. Ik neem aan dat u bedoelt als u het hebt over geen volledig behandelingstraject dat die mensen wel al een intakegesprek en bijvoorbeeld onlinehulpverlening kunnen hebben, maar dat ze nog niet het volledige pakket aangeboden krijgen. Ik zou er toch voor willen pleiten om dat in goed overleg met de sector te doen, om de VVKP te betrekken en er vooral voor te zorgen dat, wanneer mensen specifiek uit de zorgsector zich komen aanmelden met mentale problemen, men die ook zo snel mogelijk een volledig pakket qua hulpverlening kan aanbieden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het broer- en zusterrecht – 722 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezamenlijke opvang van broers en zussen in de jeugdhulp – 796 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, op Kinderrechtendag herhaalde de organisatie SOS Kinderdorpen haar oproep om broers en zussen meer rechten te geven om samen op te groeien. Bij een scheiding of een plaatsing gebeurt het nu immers al te vaak dat kinderen uit eenzelfde nest uiteen worden gehaald. SOS Kinderdorpen pleit ervoor dat elk kind het recht zou hebben om in nauw contact met broers of zussen op te groeien.

In de Kamer ligt een wetsvoorstel klaar dat dit recht op een gebalanceerde manier moet invoeren. Maar zelfs wanneer de wettelijke verankering er is, staan er tussen droom en werkelijkheid nog enige praktische obstakels.

Noch in de pleegzorg noch in onze jeugdinstellingen is het een evidentie om van de ene dag op de andere in een plek te voorzien voor meerdere, aan elkaar gelinkte kinderen. Er zijn al fikse wachtlijsten voor individuele kinderen, laat staan voor broeder- en zusterparen, of voor alle kinderen uit een nog groter gezin.

Het lijkt me daarom nuttig nu reeds na te denken over een plan van aanpak om broers en zussen maximaal in elkaars nabijheid te laten opgroeien, anticiperend op een toekomstig wettelijk kader, maar vooral in functie van het welzijn van de kinderen – en dat is toch het belangrijkste.

Minister, hoe bent u van plan om het recht voor broers en zussen om samen op te groeien in de praktijk om te zetten? Zult u de capaciteit van de jeugdinstellingen daartoe uitbreiden? Komen er binnen de pleegzorg meer kansen voor de opvang van alle kinderen uit eenzelfde gezin?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Doordat ze ergens residentieel geplaatst worden, verliezen kinderen in de jeugdhulp de nabijheid van hun ouders. Dat kan voor deze kinderen heel ingrijpend zijn. Als daarbij ook nog eens de zussen en broers uit het zicht verdwijnen, kan dat natuurlijk extra moeilijk zijn. Ik verwijs naar een beperkte bevraging die SOS Kinderdorpen einde 2019 deed bij 97 jongeren. Daaruit bleek dat ongeveer 70 procent stelde gescheiden te zijn of geweest te zijn van broers en zussen. Broers en zussen zijn voor kinderen in de jeugdhulp vaak de enige houvast. Ze delen herinneringen, vreugde en verdriet.

SOS Kinderdorpen heeft daarom een aantal voorstellen gedaan, en riep op om te verankeren dat samenplaatsing altijd de eerste te overwegen optie moet zijn en dat de rechter het uitdrukkelijk zou moeten motiveren als hij niet tot gezamenlijke uithuisplaatsing beslist. Vanzelfsprekend kunnen er ook redenen zijn om dit niet te doen, ik denk aan intrafamiliaal geweld of misbruik, of andere specifieke problematieken.

Vandaag spelen ook de mogelijkheden van de voorzieningen vaak een rol, bijvoorbeeld wanneer er een groot leeftijdsverschil bestaat tussen broers en zussen. Ook binnen de pleegzorg is het samen plaatsen van broers en zussen niet altijd even evident. Voor broers en zussen die wachten op een pleeggezin kan dit de afweging vragen om ofwel langer te wachten op een pleeggezin dat wél meerdere kinderen tegelijk wil opvangen, dan wel de broers en zussen afzonderlijk onder te brengen bij een pleeggezin.

Collega Vaneekhout verwees al naar het wetsvoorstel in de Kamer. Daar ga ik niet verder op in. Ik wil het wel nog even hebben over wat we in Vlaanderen zouden kunnen doen.

Het Kinderrechtencommissariaat adviseerde om in het decreet Rechtspositie van de minderjarige het recht op contact met broers en zussen op te nemen, naar analogie met het contactrecht van de ouders. In het decreet Integrale jeugdhulp zou kunnen worden opgenomen dat de eerste overweging bij uithuisplaatsing steeds moet zijn om broers en zussen samen te plaatsen, met een bijkomende motiveringsplicht wanneer dit niet kan. We gaan binnenkort het decreet Integrale jeugdhulp evalueren. We hebben daar hoorzittingen over. Dit thema zal daar aan bod komen.

Ook campagnes en bewustmaking kunnen helpen. Ik denk bijvoorbeeld aan gerichte informatie- en wervingscampagnes die zich richten tot pleeggezinnen. Minister, daarover zei u in antwoord op een schriftelijke vraag van mij eerder dit jaar dat die er nog niet geweest zijn. Ik denk ook aan de interne organisatie van jeugdinstellingen waarbij de leefgroepen verticaal worden georganiseerd en waarbinnen kinderen uit eenzelfde gezin kunnen samenblijven. Vanzelfsprekend is er ook de bijkomende mogelijkheid van opvang binnen de gezinshuizen. Die richten zich momenteel op heel jonge kinderen, maar er wordt onderzocht of ze ook zouden georganiseerd kunnen worden voor oudere doelgroepen. Ook wordt in dit kader gezamenlijke uithuisplaatsing onderzocht, namelijk van ouders en kinderen samen.

Wat ook van groot belang is, collega's, is te luisteren naar wat het standpunt van de kinderen en jongeren zelf is wanneer er een uithuisplaatsing nodig is, wat zij zelf vinden over het samenblijven met broers en zussen.

De bestaande registratiesystemen laten momenteel niet toe cijfers te geven over het aantal kinderen met een broer of een zus dat wordt geholpen in de residentiële jeugdhulp of hoeveel broers en zussen worden geholpen of wachten op een plaats binnen pleegzorg. De afgelopen jaren werd wel geïnvesteerd in de uitbouw van e-Youth, een elektronisch platform waarop verschillende registratiesystemen kunnen aansluiten.

Ik wil daarover graag de volgende vragen stellen, minister.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitbouw en uitrol van e-Youth? In hoeverre werden er al richtlijnen en randvoorwaarden uitgewerkt aangaande het delen van bepaalde soorten van informatie in verschillende omstandigheden?

Op welke manier kan er binnen de jeugdhulp sterker worden ingezet op het behouden van het contact tussen broers en zussen? Hoe kan het contact tussen broers en zussen die worden opgevangen binnen de jeugdhulp behouden blijven, ook al verblijven ze niet in hetzelfde pleeggezin of in dezelfde voorziening?

Hoe kunnen er meer pleeggezinnen worden aangetrokken die bereid zijn om twee of meer kinderen uit eenzelfde gezin op te vangen?

Hebt u zicht op het aantal kinderen dat samen met een of meerdere broers of zussen wacht op een pleeggezin?

Is er al meer zicht op hoe het concept van de gezinshuizen ook kan worden georganiseerd voor oudere doelgroepen? Wat zijn de grote verschillen met de huidige gezinshuizen? Wat zijn eventueel de bestaande obstakels?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoeken van de mogelijkheden tot gezamenlijke uithuisplaatsing? Op welke manier worden kinderen en jongeren zelf bevraagd over hun standpunt hierover? Hoe kan dit nog worden versterkt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, in haar advies bij de opmaak van onze beleids- en begrotingstoelichting (BBT) heeft de kinderrechtencommissaris onder meer aandacht gevraagd voor broers en zussen in de jeugdhulp. We hebben daarover het volgende opgenomen in onze BBT. "Binnen de opvang van kinderen en jongeren in residentiële voorzieningen hebben we de komende periode ook bijzondere aandacht voor de situatie waar kinderen uit een zelfde gezin (zussen/broers) tijdelijk niet meer thuis kunnen verblijven."

We beweren daarmee niet dat jeugdhulpvoorzieningen vandaag geen aandacht zouden hebben voor dit thema of er zo mogelijk niet alles aan doen om broers en zussen samen te houden. Verschillende directies hebben ons ook al laten weten dat ze hier wel een punt van maken, en dat ze het jammer vinden dat de berichtgeving daaromtrent wat eenzijdig lijkt. Maar het feit dat het thema regelmatig terugkeert en onder andere ook door de kinderrechtencommissaris als belangrijk aandachtspunt wordt gesignaleerd, betekent toch wel dat er ruimte is voor verbetering.

We zien die ruimte op verschillende domeinen. Ten eerste geven we het onderwerp een prominente plek in de aankomende denkoefening van Opgroeien over de organisatie van de jeugdhulp.

Ten tweede willen we bekijken of we omtrent dit thema een passage moeten opnemen in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige. Mogelijk zijn er aanpassingen nodig aan dit decreet naar aanleiding van het onderzoek van het steunpunt over de rechtspositieregeling en de opstart van de modules 'beveiligend verblijf'.

Ten derde zullen we blijvend inzetten op het bewust omgaan met het thema en op het capteren van de stem van de kinderen zelf op het vlak van de eigen dienstverlening van Opgroeien, maar ook ten aanzien van andere actoren, bijvoorbeeld de netwerken crisisjeugdhulp. Het samenhouden van broers en zussen wordt in deze instanties al nagestreefd, maar is wegens de gekende praktische redenen niet altijd uitvoerbaar. Om aan een aantal van die praktische belemmeringen tegemoet te komen, willen we bij het toekomstig residentiële beleid, ongeacht of het gaat om reconversie of uitbreiding, de gezamenlijke opvang van broers en zussen steeds als inhoudelijk thema en criterium een plek geven. Heel concreet kan dit gaan over hoe we leeftijdsgrenzen in leefgroepen en voorzieningen op een flexibeler wijze kunnen hanteren, zodat ze op casusniveau niet langer een beletsel vormen voor opnames van broers of zussen.

Ten vierde willen we in deze context ook al het traject vermelden dat we momenteel aan het voorbereiden zijn, waar we in overleg met de voorzieningen een reconversie van het residentiële aanbod beogen te realiseren. Heel wat voorzieningen hebben, ook naar aanleiding van de coronaperiode, aangegeven hun aanbod te willen hertekenen in functie van een betere dienstverlening aan gezinnen. We bereiden dit traject voor in het kader van de relance en bedoelen hiermee onder meer een beleid waarbij we bestaande 'klassieke' institutionele, residentiële jeugdhulpcapaciteit ombouwen naar gezinsbenaderende, kleinschalige initiatieven. We hebben 2021 nog nodig om proefprojecten als gezinshuizen 2.0 van SOS Kinderdorpen en andere initiatieven waarbij gelijkende opvangvormen vanuit de samenwerking tussen een centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG) en pleegzorg gestalte krijgen, te laten uitmonden in duurzame reconversiemogelijkheden. De bereidheid in de sector om hieraan te werken – zo hebben we kunnen vaststellen, ook naar aanleiding van het symposium over de jeugdhulp op 20 november – en de 'goesting' om een aantal lessen rond gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerkingsmogelijkheden in de praktijk om te zetten, is groot.

Moet de capaciteit van de jeugdinstellingen daarvoor uitgebreid worden?

We voeren een budgettair uitbreidingsbeleid dat zich in drie grote clusters laat vatten. Een eerste cluster is op het niveau van de universele preventie: de uitbouw van de Huizen van het Kind en de uitrol van OverKop-huizen in functie van een sterkere preventie, vroegdetectie en het sneller toeleiden naar jeugdhulp.

Een tweede cluster is op het niveau van de vraaggestuurde jeugdhulp: het gebiedsdekkend maken van 'Een gezin, een plan' zodat de aansluiting op het preventieve deel, bijvoorbeeld in Huizen van het Kind en de OverKop-huizen, maar ook bij de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), sneller en transparanter kan gebeuren in heel Vlaanderen.

Een derde cluster is op het niveau van de jeugdhulp, met een indicatie verontrusting of maatschappelijke noodzaak: het versterken en uitbreiden van het residentiële aanbod door de uitrol van het aanbod beveiligend verblijf; de mogelijkheid om de bestaande werkingen verder te versterken vanuit het budget 'kwaliteit' voorzien in het Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 6, waarover op niveau van het paritair comité 319.01 afspraken worden gemaakt, en de verdere uitbreiding van het residentiële aanbod en de reconversiemogelijkheden, met aanzienlijke stappen in de richting van kleinschaligheid, van gezinsopvang, zoals ik in mijn antwoord op de eerste vraag al heb aangegeven.

Komen er binnen de pleegzorg meer kansen? De kansen om in een pleeggezin meerdere kinderen uit eenzelfde gezin op te vangen gaan uiteraard hand in hand met de draagkracht en de mogelijkheden van de kandidaat-pleeggezinnen. We gaan in overleg met de pleegzorgdiensten om na te gaan via welke strategieën ze meer gericht op zoek kunnen gaan naar pleeggezinnen waar broers en zussen samen kunnen worden opgevangen. Daarbij kan gedacht worden aan specifieke wervingscampagnes en/of gerichte zoekacties op maat van individuele dossiers waarbij er nood is aan de plaatsing van broers en zussen samen.

Wat is de stand van zaken over de uitbouw en de uitrol van e-Youth? In 2020 werd e-Youth verder ontwikkeld en werden er concrete stappen gezet. De identificatiegegevens van de minderjarigen worden via e-Youth gedeeld tussen Domino, Crisis en COBE. Dat betekent dat contactgegevens van de jongere die consulenten ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ) of sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp (SDJ) registreren, automatisch doorstromen naar e-Youth. Zo hebben bijvoorbeeld de crisismeldpunten in hun digitaal systeem toegang tot deze juiste contactgegevens. Ook wanneer iemand een A-document wil aanmaken en er al identificatiegegevens beschikbaar zijn in e-Youth, moet de hulpverlener dat niet meer invullen en kan hij sneller overgaan tot de kern van de zaak.

Voor contactgegevens van betrokken hulpverleners en sociale contextfiguren werd in 2020 toegewerkt naar een deontologisch kader. Niet alle gegevens over die professionele of sociale context zijn immers zomaar relevant of deelbaar. De afweging moet nog steeds gemaakt worden of het wel noodzakelijk is voor de hulpverlening om te beschikken over die gegevens. Dat is steeds afhankelijk van het type hulpvraag die een toepassing ondersteunt. Voor een crisisvraag is onmiddellijk kunnen beschikken over de al gekende contactinformatie noodzakelijk, voor de aanvraag voor een bemiddeling niet. Een gezin geeft zelf wel aan met wie ze in conflict zijn en hoe die te bereiken.

Het deontologisch kader dat op die manier ontstaat, zal een antwoord bieden op de vraag 'wie mag wat zien'. Daarbij wordt afgewogen welke gegevens automatisch gedeeld worden in een bepaalde toepassing omdat dat voor de kwaliteit en continuïteit van hulpverlening onontbeerlijk is. Wanneer het tonen van al gekende gegevens zinvol zou zijn, maar niet noodzakelijk, zal de keuze aan de cliënt zelf gelaten worden.

Een reflectiegroep van vertegenwoordigers van voorzieningen en cliëntorganisaties wordt twee tot drie keer per jaar meegenomen in die oefening. Samen met die groep wordt ook gewerkt aan de randvoorwaarden voor gegevensdeling, zoals bijvoorbeeld het verhogen van transparantie en versterken van vertrouwen.

Hebben we zicht op het aantal kinderen dat samen wacht op een pleeggezin? We hebben momenteel geen zicht op het aantal kinderen dat samen met een of meerdere broers of zussen wacht op een pleeggezin.

Is er zicht op het concept van de gezinshuizen? Op 22 september gaf ik in deze commissie al aan dat we voor de gezinshuizen op basis van de eerste proefperiode nu een vervolgtraject plannen waarin we een verdere, meer diepgaande analyse willen maken. Die moet uitmonden in een leidraad met goede praktijken en aandachtspunten bij de opstart van een gezinshuis.

Voor wat de werkvorm 'gezinshuis 2.0' betreft zullen we in een eerste fase inzetten op de reconversie van bestaande leefgroepen naar gezinshuizen met de mogelijkheid van instroom voor de jongste kinderen.

Ook broers en zussen zullen samengehouden kunnen worden. Vanuit die optiek zullen in die eerste fase dus ook oudere kinderen terechtkunnen in een gezinshuis.

Een dergelijke beleidslijn wordt als een heel waardevolle en succesvolle vorm van hulpverlening al ingericht in Nederland en zet, verschillend van een klassieke residentie, sterk in op kleinschaligheid, huiselijkheid, een positief leefklimaat, continuïteit in opvoedingsfiguren en hulpverleners en veel dichtere en toegankelijke samenwerking met belangrijke contextfiguren. Ook in Vlaanderen is het de ambitie om het concept uit te rollen, met een sterke koppeling naar de evoluties rond zorgzame buurten. We zijn ervan overtuigd dat deze opvangvormen zich beter lenen tot opnames van meerdere kinderen uit één gezin.

Bij het onderzoeken van de mogelijkheden tot gezamenlijke uithuisplaatsing worden kinderen ouder dan 12 jaar altijd bevraagd over hun standpunt. Ook bij jongere kinderen wordt, rekening houdend met de maturiteit van die kinderen, zoveel mogelijk gepeild naar hun perspectief. Ontwikkelingen die daar zeker toe bijdragen zijn de verdere uitrol van Signs of Safety bij de consulenten van de jeugdrechtsbanken en van de Ondersteuningscentra jeugdzorg. Binnen dat kader wordt erover gewaakt dat altijd het perspectief van kinderen meegenomen wordt in de besluitvorming rond uithuisplaatsing.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

In het eerste gedeelte van uw antwoord zegt u dat de sector bezorgd is over de eenzijdige berichtgeving. Los van het werk dat er nog ligt, wil ik beklemtonen dat er in de sector zeer waardevol werk gebeurt. Uiteraard mogen deze terechte vraagstelling en de terechte ambitie om hier iets aan te doen, niet het beeld scheppen dat er niets waardevols gebeurt, ook rond dit specifieke thema. Ik weet van de sector dat zij popelen om in dit opzicht nog meer stappen te zetten en mogelijkheden te creëren. Het is goed dat u zegt dat er aan het kader gewerkt zal worden in de komende tijd.

Ik roep op om de investeringen ernaast te leggen. U verwijst terecht naar de ambities van deze regering om investeringen te doen in de komende jaren. U legt de link met de kleinschalige vormen. Dat is zeer belangrijk. Er zit een item van flexibiliteit aan vast. Er zijn flexibeler vormen nodig om in plaats van één kind twee kinderen of meer te kunnen plaatsen.

Ik heb een aanvullende vraag. U uit een aantal plannen om in de praktijk om te zetten. Wilt u ook rekening houden met andere hechte banden die in dit opzicht relevant zijn? Ik denk aan stiefbroers en -zussen en aan grootouders. Er zijn veel hechtingsuitdagingen in deze context. Het zou jammer zijn dat we nu één antwoord geven op één specifieke problematiek. Stiefbroers en -zussen zijn een relevante factor in dit type situaties.

De stem van jongeren in dit debat is essentieel en moet volwaardig gelden. Het lijkt mij en mijn fractie vanzelfsprekend dat ze volwaardig gelden en dat dit in de tijd blijft duren. Als jongeren evolueren doorheen de tijd, hebben zij recht op de nodige opvolging.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Broers en zussen zijn vaak het enige houvast voor kinderen die uit huis geplaatst worden. Soms zijn er nog grootouders en dan is het contact daarmee vanzelfsprekend ook van belang. Ik heb hier eerder al eens gepleit om het breder te zien dan alleen maar broers en zussen. Er is trouwens nog werk voor onze federale collega op dat vlak. In zijn algemeenheid is dit een federale bevoegdheid om in het recht op contact te voorzien. Dat is er nu alleen maar tussen grootouders en kleinkinderen volgens het Burgerlijk Wetboek. Ik zou het goed vinden als er toch nog in uitbreidingen voorzien worden.

Goed, we focussen hier nu op de jeugdhulp. Daar zijn ook al heel veel mooie initiatieven genomen waarbij heel veel moeite wordt gedaan om broers en zussen ofwel samen te houden, of, wanneer dat niet kan, het contact toch gaande te houden. Dat is natuurlijk nog iets anders. Als samen plaatsen niet kan, betekent dat niet dat er helemaal geen contacten meer zijn.

Het belang van kinderen en jongeren en wat ze er zelf van vinden, moet mee centraal staan. Minister, ik ben heel tevreden dat u expliciet aangeeft dat u veel aandacht hebt voor dit thema, dat is opgenomen in de BBT en dat de concrete stappen aangeeft over de manier waarop we daartoe zullen komen. Ik neem aan dat we het in de hoorzittingen die we zullen hebben over het decreet Integrale Jeugdhulp, ook over dit thema zullen hebben. Daar kunnen we verder onderzoeken welke verankering in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp en het decreet Integrale Jeugdhulp ons hier verder bij kan helpen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is al een tijdje dat hiervoor aandacht wordt gevraagd, en terecht. Het is niet alleen de bloedband tussen broers en zussen die belangrijk is, maar bijvoorbeeld ook tussen stiefbroers en zussen. Het is de affectieve band die belangrijk is voor kinderen. Wat we niet hebben, is een systematische registratie. Dat is wat het Kinderrechtencommissariaat vorig jaar al heeft gevraagd. We hebben alleen de beperkte bevraging die SOS Kinderdorpen nu heeft gedaan.

Minister, geeft u gehoor aan die vraag? Op welke termijn mogen we verwachten dat we dat ook effectief gaan bijhouden, dat we weten hoe groot het probleem is van kinderen die samen opgroeien en bij een uithuisplaatsing willens nillens van elkaar worden gescheiden?

Minister, in uw antwoord hebt u gerefereerd aan de gezinshuizen. Wij zijn daar een groot pleitbezorger van. In de vorige legislatuur zijn we begonnen met een conceptnota. Simbahuizen van SOS Kinderdorpen is het eerste project. U hebt aangegeven dat er nu een tweede fase van dit project bezig is, maar een van de grote knelpunten was dat er geen cao bestaat op het federale niveau tussen mensen die zich willen inschakelen als gezinshuisouder en hun werkgever om dat effectief te kunnen doen zonder in overtreding te zijn met de regelgeving. Vandaag heeft SOS Kinderdorpen dat opgelost door te werken met zelfstandigen. Misschien is dat niet voor iedereen de oplossing. Minister, hebt u al overlegd met de nieuwe federale minister van Werk om de knelpunten zo snel mogelijk op te lossen, want dat zijn de belangrijkste die er vandaag zijn om daarmee verder te gaan?

Minister, hoe ziet u de rol van de gemandateerde voorzieningen en van de consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank om erover te waken dat kinderen binnen eenzelfde gezin die niet samen geplaatst kunnen worden, wel contact kunnen houden? Daar ligt een heel belangrijke rol voor hen. Op welke manier wordt dat opgevolgd, hoe worden ze geïnstrueerd?

Wat de betrokkenheid van kinderen en jongeren zelf betreft, vinden wij het bijzonder belangrijk – in de komende twee weken hebben we hoorzittingen over de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp – om dat onderwerp daar aan bod te laten komen, en om aan de kinderen en jongeren zelf te vragen naar hun bevindingen daarover.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): De band tussen broers en zussen mag zeker niet worden onderschat. De plaatsing van een jongere in een residentiële jeugdhulpvoorziening heeft al een zware impact op het leven van de jongere.

Psychologisch is het voor jongeren al heel zwaar om gescheiden te worden van hun ouders, laat staan dan nog eens gescheiden te worden van hun broertjes en/of zusjes. Ze verliezen hun houvast bij deze plaatsing. Daarom is het aangewezen om steeds te proberen broers en zussen binnen de jeugdhulp samen te houden indien dat het beste is voor de kinderen.

Minister, als de wil er is om die kinderen samen te houden, moet het uiteraard nog steeds praktisch mogelijk zijn. Dat biedt dan ook de nodige uitdagingen. Toch wil ik ook graag vragen om hiervoor de nodige initiatieven te nemen. Als het niet mogelijk is broers en zussen samen te houden, zorg er dan toch voor dat het contact tussen hen gewaarborgd blijft.

Minister, worden er momenteel genoeg initiatieven genomen om ervoor te zorgen dat broers en zussen die in een andere voorziening verblijven, contact kunnen houden in deze coronaperiode? Welke initiatieven werden hiervoor genomen en welke andere initiatieven kunnen hiervoor worden genomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vaneekhout, het is voor mij nogal evident dat we in de huidige context, van bijvoorbeeld ook nieuw samengestelde gezinnen, een bredere kijk moeten hebben dan alleen maar stricto sensu broer en zus. Dat is belangrijk. De stem van de kinderen is ook belangrijk. De norm is niet meer de natuurlijke broers en zussen die op eenzelfde adres wonen. Dat maakt het natuurlijk soms ook wel wat moeilijker, bijvoorbeeld als we kijken vanuit de registratie. Hoe moeten we dat dan precies capteren? We moeten dat inderdaad in een breder plaatje bekijken. Daar ben ik het wel mee eens.

Wat de statuten betreft, kijken we vooral naar het zelfstandigenstatuut. Daar kunnen we voortgang in maken. De werknemersstatuten zijn wat complexer, maar ik vind dat het ook wel de moeite loont om daar op termijn naar te kijken.

De gemandateerde voorzieningen zitten mee in de uitrol van Signs of Safety als filosofie. In die benadering staat het perspectief van de kinderen absoluut vooraan.

Wat betreft de contacten tussen broers en zussen die elders verblijven, zijn er onder andere mogelijkheden in het kader van de bezoekmogelijkheden, het weekend samen thuis. Maar ook digitaal wordt daar sterk op ingezet.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik denk dat we boeiende weken voor de boeg hebben, met de nodige gedachtewisselingen en hoorzittingen daarover. We gaan dit alleszins mee in ons achterhoofd nemen. Ik ben blij dat u de ambitie deelt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Samenzijn en contact met familieleden of andere mensen die je tot steun kunnen zijn, is heel belangrijk voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven. En dat is trouwens niet alleen in de jeugdhulp zo. Ik denk ook aan situaties waarbij ouders gescheiden zijn en broers en zussen daardoor soms van elkaar gescheiden worden.

Wat de jeugdhulp betreft, denk ik dat we op een goed moment zitten om daar verdere stappen in te zetten. We krijgen nu de hoorzittingen over het decreet Integrale jeugdhulp. Er zijn ook de evoluties met betrekking tot de rechtspositie van de minderjarige. Ik hoop dan ook dat we na de hoorzittingen een aantal conclusies kunnen trekken, om die ook decretaal te verankeren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van coronatesten op de betaalbaarheid van woonzorgcentra – 730 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, gezien de kwetsbaarheid van ouderen voor het coronavirus wordt er volop getest in de woonzorgcentra. In sommige woonzorgcentra wordt er verplicht op corona getest en kunnen bewoners daar niet voor kiezen.

Ik heb deze vraag om uitleg ingediend na het krijgen van een heel bezorgde mail van een familie waarvan de vader in een woonzorgcentrum verblijft. Zij kregen de maandelijkse factuur van het woonzorgcentrum en daarop werd de volledige kostprijs van de test, 47 euro, aangerekend. Hoe vaak er in de toekomst nog zal worden getest en of dan ook telkens 47 euro extra moet worden opgehoest, daar hebben de bewoners op dit ogenblik het raden naar. Stel dat men de bewoners wekelijks of tweewekelijks gaat testen, dan is dat een maandelijkse meerkost van 100 tot 200 euro, boven op de verblijfskosten.

Minister, klopt het dat de bewoners de kostprijs van elke test volledig moeten betalen, zonder tussenkomst van de mutualiteit? Welke initiatieven zult u daaromtrent nemen, zodat het verblijf in woonzorgcentra voor onze ouderen betaalbaar blijft?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, voor de Vlaamse woonzorgcentra gelden met ingang van 21 oktober 2020 de volgende richtlijnen inzake teststrategie, volgens dewelke ook een terugbetaling plaatsvindt. De eerste prioriteit ligt bij symptomatische personen. In deze fase van de epidemie moet elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, getest worden. Er wordt daarenboven bijzondere aandacht gegeven aan bewoners en personeelsleden van woonzorgcentra.

De tweede prioriteit ligt bij het uitbraakgericht testen. Dit betekent dat er naar aanleiding van een of meerdere besmettingen binnen de voorziening en op basis van een risicoanalyse, een bredere testing ter preventie en beheersing van een uitbraak wordt uitgevoerd.

De derde prioriteit betreft de preventieve screening van specifieke doelgroepen, waaronder nieuwe bewoners van woonzorgcentra. Bewoners worden zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid als nieuw beschouwd. Een bewoner die na een korte afwezigheid heropgenomen wordt, wordt niet beschouwd als een nieuwe bewoner. Daarnaast kunnen medewerkers preventief worden gescreend in voorzieningen waar geen uitbraken zijn.

De vierde prioriteit is de testing van bewoners en medewerkers van een voorziening die een hoogrisicocontact hebben gehad. Voor medewerkers geldt dit zowel voor de werk- als voor de thuissituatie.

Concreet is er in twee terugbetalingsmechanismen voorzien voor een collectieve testing. Een voorziening kan er bij collectieve testings voor kiezen om te testen via een klinisch platform of via het federale platform. Wanneer wordt getest via een klinisch labo, moet de testaanvraag voldoen aan de terugbetalingsvoorwaarden voor een moleculaire PCR-test (polymerase chain reaction). Deze stellen onder meer dat de moleculaire test en antigenetest zullen worden terugbetaald volgens

de geldende gevalsdefinitie en testindicaties van Sciensano. Volgens de huidige indicaties kan er steeds worden getest bij clusters in collectiviteiten. Hier zal de verantwoordelijke arts, eventueel in overleg met de regionale gezondheidsautoriteiten, beslissen over de meest geschikte verdere teststrategie, aangepast aan de lokale omstandigheden.

Op dit moment kan men dus steeds testen met volledige terugbetaling via de mutualiteit, zodra er twee of meer gelinkte gevallen worden vastgesteld binnen een collectiviteit. Een woonzorgcentrum valt onder de noemer 'collectiviteiten' en kan dus, mits er is voldaan aan deze clustervoorwaarde, steeds rekenen op terugbetaling. Een voorwaarde is wel dat de arts voor elke test een aanvraag of eForm moet indienen en moet aangeven dat het om een testing in functie van clusters gaat.

Een tweede vorm van testing zijn de collectieve screenings die worden aangevraagd via het federale platform. Deze testen zijn steeds gratis voor zowel de voorziening als de bewoner. De terugbetaling verloopt niet via het Rijkstinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), maar wordt volgens onderlinge afspraken tussen de federale overheid en het betreffende labo van het federale platform geregeld. Hiervan zal een bewoner dus ook nooit een factuur ontvangen.

U verwijst in uw vraag ook naar de algemene betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum. De Vlaamse overheid doet er alles aan om het verblijf betaalbaar te houden. Zo zetten we vooreerst in op het verhogen van de financiering voor zware zorg vanuit de overheid door het verlenen van bijkomende erkenningen. Woonzorgcentra kunnen een bijkomende erkenning krijgen voor het opnemen van zwaar zorgbehoevende ouderen. Een woonzorgcentrum met woongelegenheden met een bijkomende erkenning ontvangt hiervoor via de basistegemoetkoming voor zorg een hogere financiering vanuit de overheid, maar moet dan wel voldoen aan specifieke en zwaardere normen, vooral op het vlak van zorgpersoneel. De Vlaamse Regering is zich bewust van de toenemende zorgzwaarte in de woonzorgcentra en heeft daarom voor het vijfde jaar op rij extra middelen ingezet om aan erkende woongelegenheden voor woonzorgcentra een bijkomende erkenning te verlenen. Op die manier kunnen voor de zwaarst zorgbehoevenden extra zorgmedewerkers worden aangeworven en kan de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning gevrijwaard blijven bij toenemende zorgvragen. De bijkomende middelen beogen de afname van de werkdruk van het zorgpersoneel, maar moeten ook de betaalbaarheid van de zorg voor de bewoners helpen te verzekeren door de hogere financiering vanuit de overheid.

Dit jaar worden sinds 1 oktober 2020 ook middelen ter beschikking gesteld om 1800 extra woongelegenheden met een bijkomende erkenning te kunnen toekennen aan woonzorgcentra, met het oog op het opvangen van de stijgende zorgzwaarte en de verlichting van de werkdruk voor het zorgpersoneel. Hiermee wordt de uitbreiding van het aantal woongelegenheden met een bijkomende erkenning, opgestart in de vorige legislatuur, ook in deze legislatuur verdergezet.

In deze COVID-19-periode ondersteunen we daarnaast de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf ook financieel om de continuïteit te borgen maar ook om de betaalbaarheid te bewaken. Zo zullen we in woonzorgcentra die een vermindering in hun bezetting zien, blijven compenseren tot en met 31 maart 2021 en dit tot een met 20 procent gedaalde bezetting in vergelijking met een referentieperiode zonder COVID-19.

Daarnaast voorzien we ook in de mogelijkheid om extra personeel in te zetten maar dekken we ook de kosten die daarmee gepaard gaan, tot 250 euro per erkend bed per kwartaal.

Met deze tussenkomsten gaan we dus een zeer groot financieel engagement aan. Daar staat tegenover dat de verliezen – die er ten gevolge van de verminderde

bezetting kunnen zijn – niet verhaald worden op de bewoner door een dagprijsverhoging.

Wat de dagprijsverhogingen betreft, moeten de woonzorgcentra om de dagprijs te kunnen verhogen voorafgaandelijk een aanvraag tot dagprijsverhoging indienen en laten goedkeuren door het agentschap. Daarbij worden de aanvraagdossiers tot prijsverhoging, sinds de Vlaamse overheid bevoegd werd, geëvalueerd op basis van objectieve criteria. De gevraagde stijging moet dus verantwoord worden aan de hand van boekhoudkundige gegevens en verantwoordingsstukken. Een geldige reden voor een prijstoenname is bijvoorbeeld een investering in een nieuw gebouw, die voor een hoger wooncomfort zorgt. Een dagprijsverhoging aanvragen kan enkel mits het naleven van een aantal voorwaarden, inclusief de beschermende maatregelen voor de ouderen die reeds in de voorziening verblijven. Pas na goedkeuring door het agentschap van de ingediende aanvraag kan de dagprijsverhoging doorgevoerd worden.

Ook via andere instrumenten streven we naar betaalbare zorg. Zo is er het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met zorgnoden. Dat zijn twee instrumenten waarmee we de burger financieel ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw uitgebreide en toch wel duidelijke antwoord. Ik wil toch even duidelijk maken dat ik het er volledig mee eens ben dat er meer getest wordt in de woonzorgcentra. Niet elke oudere heeft voldoende budget of voldoende financiële reserve om bijkomende kosten te dragen. Want zo zijn er nu al gevallen waar de kinderen moeten bijdragen om ervoor te zorgen dat hun ouders in het woonzorgcentrum kunnen blijven. Het kan ook niet de bedoeling zijn dat deze coronatesting in de woonzorgcentra heel wat financiële problemen met zich mee zou brengen voor de ouderen en hun familie. Bedankt voor uw antwoord.

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 hormoonverstoorders
– 731 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een preventief en sensibiliserend beleid voor hormoonverstorende stoffen
– 797 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit een onderzoek dat werd gevraagd door de Onafhankelijke Ziekenfondsen bleek dat 48 procent van de Belgen nog nooit heeft gehoord van hormoonverstoorders en dat 60 procent zich er niet van bewust is dat hormoonverstoorders een negatieve impact kunnen hebben op de gezondheid of op de ontwikkeling van baby's, kinderen en adolescenten.

Vorige legislatuur hebben we het Preventiedecreet gewijzigd om legistieke basis te creëren voor de Vlaamse overheid om rond dit thema te sensibiliseren en initiatieven te nemen voor de preventie van aandoeningen veroorzaakt door hormoonverstoorders.

Het is belangrijk dat mensen zich bewust zijn van het bestaan van hormoonverstoorders, maar het beleid moet toch omzichtig te werk gaan met de sensibilisering. We moeten correcte, op wetenschap gebaseerde informatie geven, en we moeten, het advies van de Hoge Gezondheidsraad indachtig, oppassen dat bestaande stoffen niet vervangen worden door stoffen die veel minder onderzocht zijn en die potentieel gevaarlijker zijn dan de bestaande.

Minister, hoe wilt u de bevolking correct informeren over hormoonverstoorders en hen informeren over welke zinvolle preventiemaatregelen zij kunnen treffen?

Op het vlak van gebruik van geneesmiddelen adviseert de Gezinsbond in zijn brochure 'Zwanger? Beperk hormoonverstoorders' tijdens de zwangerschap geen geneesmiddelen te gebruiken tenzij op doktersadvies. Dat is natuurlijk een gevaarlijke boodschap, vind ik. De stopzetting van geneesmiddelen kan volgens mij alleen in overleg met een arts gebeuren, omdat men altijd de voor- en de nadelen moet afwegen. Deze boodschap behoeft dus wel een beetje nuancering. Minister, hoe zult u toezien op preventieacties van organisaties met betrekking tot hormoonverstorende stoffen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb een vraag over hetzelfde onderwerp. Hormoonverstoorders zijn lichaamsvreemde stoffen die voorkomen in alledaagse producten en die de werking van ons hormoonstelsel verstoren. Ze worden in verband gebracht met verschillende kankers en aandoeningen zoals autisme, ADHD, verminderde fertiliteit, obesitas of een verlaagd IQ, en ziektes zoals Alzheimer en Parkinson. Hoewel er zowat 10.000 stoffen gecatalogeerd worden als mogelijk hormoonverstorend, zijn er tot op vandaag nog maar 1300 stoffen getest op hormoonverstorende eigenschappen. Wat wel zeker is, is dat iedereen dagelijks met zulke stoffen in contact komt, bijvoorbeeld via cosmetica- en verzorgingsproducten, voedingsconserven, schoonmaakproducten en allerlei plastics. Vooral zwangere vrouwen, kinderen van 0 tot 3 jaar en adolescenten zijn extra vatbaar voor de gevolgen van blootstelling aan deze stoffen.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hielden, zoals collega Saeys dat al zei, recent een symposium over het thema en publiceerden ook de resultaten van een door hen gevoerde enquête. Daaruit bleek onder meer dat 60 procent van de Vlaamse respondenten nog nooit had gehoord van hormoonverstorende stoffen. Een even groot deel van de respondenten weet ook niet dat zulke stoffen gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid. Daarnaast is 39 procent van de ondervraagden bezorgd over de blootstelling aan hormoonverstoorders die aanwezig zijn in alledaagse producten.

Dit onderwerp is in de vorige zittingsperiode al uitvoerig aan bod gekomen. Samen met mijn fractie heb ik een conceptnota voor nieuwe regelgeving ingediend, en daarover zijn hoorzittingen gehouden. Dat heeft geleid op 27 maart 2019 tot de goedkeuring van een voorstel van decreet houdende wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de sensibiliseringsplicht en het preventieve beleid met betrekking tot de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen. Dat decreet verleent een decretale basis aan het voorstel dat was opgenomen in de eerder ingediende conceptnota.

Ik heb over dit onderwerp ook al verschillende schriftelijke vragen gesteld. Ik wil verwijzen naar mijn schriftelijke vraag van 6 april laatstleden. Minister, u antwoordde dat er op aangeven van het Departement Omgeving een Vlaams actieplan voor poly- en perfluoralkylstoffen (pfas) in de maak is. Vanuit de wetenschappelijke wereld is er ook al een duidelijke 'call for EU action' geweest aan Europa. In antwoord op de schriftelijke vraag zei u ook dat het agentschap Zorg en Gezondheid

de mogelijkheden onderzoekt om een oproep te doen voor een partnerorganisatie Drinkwater, die de problematiek rond hormoonverstoring structureel kan opvolgen. Daarnaast werd in april door de Interministeriële Conferentie voor het Leefmilieu en de Gezondheid beslist dat er een actieplan rond hormoonverstorende stoffen zal worden uitgewerkt, rekening houdend met de aanbevelingen van het informatierapport van de Senaat.

Ik heb daarover volgende vragen. Hoe kunnen mensen beter geïnformeerd worden over het bestaan van en de mogelijke gevolgen van hormoonverstorende stoffen in alledaagse producten? Soms kunnen immers kleine acties de blootstelling eraan al in belangrijke mate verminderen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het Vlaams actieplan voor pfas? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de oproep naar de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg? Met welke maatregelen kan de aanwezigheid van hormoonverstorende stoffen in alledaagse producten in Vlaanderen verminderd worden? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de opmaak van een actieplan rond hormoonverstorende stoffen? Hoe kan er vanuit Vlaanderen verder onderzoek worden verricht naar stoffen die mogelijk een schadelijke invloed hebben op onze gezondheid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Onder andere op uw voorzet werd inderdaad het Preventiedecreet aangepast waarbij sensibilisatie over de blootstelling en impact van hormoonverstorende stoffen decretaal is verankerd. Al geruime tijd wordt er door diverse actoren gewezen op de grote impact die deze chemische stoffen kunnen hebben, steeds met een verwijzing naar aandacht voor sensibilisatie. Op basis van de wetenschappelijke literatuur, ervaringen bij grote onderzoeks- en beleidsinstituten in het buitenland zoals het Franse Anses of het Nederlandse RIVM of in Denemarken, weten we dat er voor hormoonverstoorders een integrale aanpak nodig is, over de beleidsdomeinen heen, over de bestuursniveaus heen. Dit werd mooi weergegeven in de resoluties van de Senaat hieromtrent.

In het voorstel van nationaal actieplan voor hormoonverstoorders is er aandacht voor deze sensibilisering. In Vlaanderen is er eigenlijk al heel veel knowhow die onder andere vertrekt vanuit het onderzoek dat het Steunpunt Milieu en Gezondheid al twintig jaar uitvoert. Binnenkort verwachten we nieuwe resultaten van dit steunpunt waarbij er opnieuw gezocht werd naar het voorkomen van een aantal hormoonverstoorders bij de Vlaamse jongeren. De koppeling naar omgevingsfactoren die hierin meespelen zullen handelingsperspectieven aangeven waarop we kunnen inzetten met sensibilisering. In dat kader werk ik momenteel aan een subsidiedossier waarin het komende halfjaar deze handelingsperspectieven zullen worden opgesomd, gebruikmakend van knowhow uit de wetenschappelijke literatuur en ervaringen in binnen- en buitenland. Dit vormt een solide basis om de sensibilisering op te enten.

Een stand van zaken werd door mijn collega Demir toegelicht in het antwoord op de parlementaire vraag 721. Hierin werd opgesomd aan welke acties er reeds verregaande uitvoering werd gegeven. Het actieplan wordt getrokken door mijn collega en haar administratie.

Graag verwijs ik naar het initiatief van de Minaraad van 16 oktober 2020 waarbij in een webinar over poly- en perfluoralkylstoffen (pfas) de meest recente stand van zaken werd toegelicht door diverse actoren. Het webinar met de volledige informatie kunt u terugvinden op www.minaraad.be. Pfas zijn door de mens gemaakte stoffen die van nature niet in het milieu voorkomen.

De oproep om met een partnerorganisatie Milieugezondheidszorg een meerjarige beheersovereenkomst voor de jaren 2021 tot 2025 te kunnen afsluiten, is gelanceerd op 20 december 2019. Hierop werd ingetekend door twee kandidaten. De

inzendingen werden afgelopen zomer beoordeeld door het agentschap. Zeer binnenkort zal de onderhandelingsfase starten om met een van de twee kandidaten te komen tot een concrete beheersovereenkomst.

Productbeleid is een federale bevoegdheid. Vanuit de Vlaamse beleidsdomeinen Omgeving en Volksgezondheid willen we benadrukken dat we hormoonverstoorders zeer belangrijk vinden als beleidsprioriteit. Op Vlaams niveau bestaat dan ook reeds verschillende jaren een strategie hormoonverstoring, die acties van het beleidsdomein Omgeving verzamelt. Verder werd onlangs een eerste ontwerp van het nationaal actieplan hormoonverstoorders besproken op een overleg van het National Environmental Health Action Plan (NEHAP). Deze eerste versie vertrok vanuit de resoluties van de Senaat en omvatte inzicht bekomen in een actorenbevraging, nationaal en in de regio's. Deze draft wordt nu verder uitgewerkt door de FOD waarin er ook aandacht zal komen voor de realiteit van bevoegdheden, beoogde prioriteiten en beschikbare budgetten. In deze zin werd de beslissing van de Gemeenschappelijke Interministeriële Cel Leefmilieu en Gezondheid (GICLG) om een nationaal actieplan hormoonverstoring uit te werken dan ook gesteund, om dit in 2021 te integreren in de opmaak van het nieuwe derde NEHAP. We hebben er vanuit Vlaanderen voor gepleit om de opvolging van dit actieplan toe te vertrouwen aan de NEHAP-werkgroep hormoonverstoring.

Binnen Vlaanderen is hierover overleg gepleegd tussen de administraties: het Departement Omgeving en het agentschap Zorg en Gezondheid. Concreet wordt de mogelijkheid bekeken om in 2021 een beleidsdomeinoverschrijdende kennishub Omgeving en Gezondheid uit te werken, aangestuurd vanuit een structurele samenwerking tussen de beide administraties op dat vlak. Zo wordt ingezet op wetenschappelijke kennis om met een gezondheidsblik te kijken naar onze leefomgeving, en omgekeerd, om met een omgevingsblik te kijken naar gezondheid. Health in all Policies is de basisgedachte hierachter. Vanaf 2022 zou met dit initiatief afgestemd kunnen worden met het EU-partnerschap Partnership on Chemical Risk Assessment (PARC), dat een voortzetting beoogt van het Europese Biomonitoringsprogramma HBM4EU. In die zin heeft de kennishub, net zoals PARC, een duidelijk bredere focus met aandacht voor 'environmental risk assessment'. Dit kan een duidelijke hefboom betekenen voor de onderzoeksactiviteiten met betrekking tot gezondheid en milieu, waarin de schadelijke invloed van stoffen op onze gezondheid perfect kan passen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Eerst en vooral, u sprak daar over de resultaten van het steunpunt. Wanneer verwacht u die resultaten?

U sprak ook over een subsidiedossier, maar dat heb ik niet goed verstaan. Kunt u dat nog eens uitleggen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw uitvoerige antwoord, waaruit blijkt dat er toch al wel heel wat gebeurt. Dat is ook nodig. Het is ook spijtig dat er nog altijd zo weinig mensen zijn die beseft hebben van de thematiek. Het is dus goed dat Vlaanderen bijkomend zal inzetten op het uitdragen daarvan bij mensen. Ik sluit me aan bij wat collega Saeys zei. U zei inderdaad dat u bijkomend resultaten van recent onderzoek verwacht, en dat op basis daarvan verder zal worden beoordeeld welke initiatieven er zullen worden genomen. Kunt u daar meer toelichting bij geven?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is heel goed dat hier vragen over worden gesteld. Dank aan de collega's daarvoor. Dit is natuurlijk wel een heel urgent probleem. Dat lijkt niet zo, maar het is sluipend, het is traag, het is cumulatief. Bij onderzoek worden er bij jonge kinderen sporen teruggevonden van hormoonverstoorders die al generaties lang zijn verbannen, en de risico's zijn enorm, van kankers tot obesitas, onvruchtbaarheid, stoornissen van het immuunsysteem, diabetes. Dat zijn een aantal problemen die daardoor worden veroorzaakt. Dat zijn aandoeningen die men heel vaak associeert met levensstijl. Ook in dezen valt het me toch op dat een aantal collega's vooral ingaan op de vraag hoe u mensen kunt responsabiliseren. Dat is logisch, dat hoort ook bij uw bevoegdheden, maar ik heb daar toch een bijkomende vraag over. Als we bekijken welke preventievoorzorgen mensen kunnen nemen, dan wordt er raad gegeven in de stijl van 'eet biologisch voedsel', 'vermijd teflon en plastic', 'ga richting glas, staal, keramiek en gietijzer', 'draag kleding van natuurlijke stoffen'. Dat zijn allemaal factoren die heel veel kosten. Op welke manier zult u ervoor zorgen dat mensen in armoede zich preventief kunnen beschermen tegen dit soort hormoonverstorende stoffen? Dat zijn immers precies de mensen die heel sterk met deze aandoeningen worden geconfronteerd, maar met hun budget dit soort voorzorgen heel moeilijk kunnen nemen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de timing van die resultaten betreft: die zijn nog niet bekend. Die moeten we opvragen bij het agentschap. Die heb ik niet meteen bij mij.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Maar die resultaten zijn er dan al? Of nog niet?

Minister Wouter Beke: Dat moet ik navragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik meende daarstraks te hebben gehoord dat u zei dat er binnenkort nieuwe resultaten worden verwacht. Vandaar mijn bijkomende vraag, maar goed, ik neem aan dat die er op een andere manier zullen komen. Misschien kunnen ze nog worden toegevoegd, zodat we dat nadien ook kunnen opvolgen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de noodkreet van de kinderopvangsector – 744 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Economie, Innovatie, Werk, Sociale Economie en Landbouw, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opwaardering van de kinderopvangsector en het beroep van kinderverzorger – 745 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, op 16 november ontving ik, net als u en net als alle leden van de commissie Welzijn, een schrijven van Kinderopvang Limburg, met als titel 'Een signaal vanuit de kinderopvang'. In hun brief schetsen zij de problemen waarmee de kinderopvang te kampen heeft. Problemen omtrent ongelijke subsidiëring en het groeipad en zelfs de ongelijke concurrentie vanuit de diensten voor gezinsopvang baren hun grote zorgen. Via dit schrijven, dat ze ook rechtstreeks naar u hebben gestuurd, geven ze aan door u te willen worden gehoord, omdat ze zich afvragen hoelang ze het nog zullen uithouden in de voor hen oneerlijk gesubsidieerde sector.

U zal uit de brief kunnen opmaken dat zij een noodkreet slaan en vragende partij zijn voor een eenvoudige, uniforme subsidiëring die elke kinderopvang gelijke kansen biedt.

Minister, hebt u intussen de moeite gedaan om de bezorgde uitbaters te horen en uit te nodigen voor een persoonlijk gesprek? Zo ja, wat was het resultaat van het gesprek? Zo neen, waarom werd de kinderopvang nog niet gehoord? Bent u bereid de opvangsector persoonlijk uit te nodigen voor een gesprek?

Bent u zich bewust van de oneerlijke subsidiëring in de sector?

Bent u bereid om een systeem van uniforme subsidiëring te ontwikkelen waarin u het trappensysteem laat vallen en waarbij elk kinderdagverblijf, ongeacht de rechtspersoonlijkheid, gelijke kansen krijgt? Met andere woorden: waarbij elk kinderdagverblijf een gelijke subsidie krijgt. Indien u hiertoe niet bereid bent, wat is de reden? Hoe zal u de ongelijke subsidiëring in de sector verhelpen?

De voorzitter: Collega, u mag meteen ook uw tweede vraag stellen.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): De kinderopvang is de laatste tijd al meermaals in de pers geweest, vooral dan omdat de kinderverzorgers zich terecht zorgen maken over hun loon en statuut. Deze vraag heb ik al eens gesteld, maar het antwoord zou worden afgetoetst met minister Crevits omdat de vraag ook over werk en dienstencheques gaat.

Ik stel hier dus nogmaals mijn vragen.

Bent u bereid om tegemoet te komen aan de noden van de sector om een stabiel financieel statuut toe te kennen? Hoe zal u dit aanpakken?

Welke initiatieven zal u nemen om, ondanks de lage verloning en de hoge werklast, de job in de sector aantrekkelijk te maken? Hoe zal u het personeel opnieuw gemotiveerd krijgen?

Welke initiatieven zal u nemen om het personeelsverloop van de minst gesubsidieerde sector T0 weg te nemen naar de meest gesubsidieerde sector T2A?

Welke initiatieven kunnen worden genomen om de opleiding meer af te stemmen op de eigenlijke job?

De vraag naar dienstencheques is bij de onthaalouders groot, maar die kunnen enkel onder persoonlijke naam gebruikt worden. U ging hierover overleggen met minister Crevits. Ik kijk dus uit naar de oplossing die u hiervoor heeft.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De brief van 16 november 2020 werd ook rechtstreeks aan Opgroeien bezorgd en Opgroeien heeft, in overleg met mijn kabinet, intussen al omstandig geantwoord aan de vraagstellers.

Het trappensysteem is in se geen oneerlijk systeem. De vergunningsvoorwaarden zijn voor alle opvang gelijk, hetzij voor groepsopvang, hetzij voor gezinsopvang. Als een organisator bovenop de vergunning subsidie krijgt, moet hij aan een aantal extra subsidievoorwaarden voldoen. Hoe hoger de subsidietrap, hoe meer voorwaarden er te vervullen zijn. Op zich is dit een logisch systeem. Het trappensysteem is bovendien niet afhankelijk van de rechtspersoonlijkheid.

Het klopt uiteraard wel dat er geen vrije toegang mogelijk is tot alle trappen in het subsidiesysteem. Voor toegang tot de subsidie voor inkomenstarief (trap 2) en de plussubsidie (trap 3) wordt er gewerkt met een programmatie, waarbij de middelen eerst worden toegekend in de regio's met de grootste nood. We gaan deze legislatuur 2500 nieuwe plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief creëren. Opgroeien lanceerde daarvoor al de info op hun website. Ook voorzien we dit jaar nog een omzettingsoperatie om aan 462 bestaande plaatsen de subsidie voor inkomenstarief te geven.

Het klopt ook dat er binnen trap 2 nog een verschil zit in de subsidiëring. Budgettair was het niet mogelijk om bij de inwerkingtreding van het decreet dit verschil onmiddellijk weg te werken. Vorige legislatuur zijn hiervoor al grote inspanningen geleverd, en we zetten deze inspanningen deze legislatuur voort. Zo is fase 4 in het subsidiegroei-pad voor de groepsopvang ingegaan vanaf 1 juli 2020. Ook in het kader van het VIA-6 akkoord (Vlaanderen in Actie), dat momenteel verdere invulling krijgt, is de harmonisering van statuten, vergoedingen en lonen in de kinderopvang voor de Vlaamse Regering een focuspunt. We zoeken ook deze legislatuur naar een juridisch correcte oplossing voor de zogenaamde samenwerkende onthaalouders die nog in het sui generis-statuuat van de aangesloten onthaalouders werken.

Daarnaast creëren we deze legislatuur, binnen het afgesproken budgettair kader, ook de mogelijkheid voor iedere starter om de basissubsidie (trap 1) aan te vragen. En we voorzien in budget voor omschakeling van minstens 1826 bestaande plaatsen zonder subsidie naar plaatsen met de basissubsidie.

Vorige week is er een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) gesloten tussen de Vlaamse Regering en de sociale partners om de zorgsector meer kracht te geven. Het gaat om een zeer grote investering van globaal 577 miljoen euro over alle maatregelen voor alle betrokken sectoren heen. Ook de sector kinderopvang zit hierin vervat. We hebben middelen voorzien voor een koopkrachtverhoging van 4,5 procent voor de werknemers in onze sector kinderopvang. Het voorakkoord voorziet bovendien in specifiek extra middelen voor kinderopvang in trap 2B zonder werknemers. De volgende weken bekijken we samen met de sociale partners hoe dit concreet ingevuld kan worden.

Daarnaast voorzien we, zoals reeds gezegd, in extra budget voor de omschakeling van bestaande kinderopvangplaatsen naar de subsidie voor inkomenstarief. Dit budget gaat louter naar diegenen die met kinderbegeleiders in een werknemersstatuuat zullen werken. Op die manier moet het voor organisatoren ook beter mogelijk worden om een goed personeelsbeleid te voeren. Er wordt daarbovenop in meer dan 27 miljoen euro voorzien voor nieuwe kinderopvangplaatsen binnen trap 2A.

Het aantrekken en behouden van competente medewerkers in de kinderopvang is een heel belangrijk aandachtspunt, maar staat niet op zich. Competente medewerkers gedijen slechts in een competent systeem, waarbij ook wordt ingezet op de pedagogische ondersteuning van medewerkers, op het versterken van het beleidsvoerend vermogen van organisatoren en op een betrouwbare overheid.

Opgroeien zal in 2021, binnen het ondernemingsplan, inzetten op voldoende, professionele en duurzame 'workforce'. Daarbij wordt onder andere gekeken naar het beter afstemmen van de opleiding tot kinderbegeleider op de praktijk, het

voorzien in continue professionele ontwikkeling, het bevorderen van zij-instroom, het inzetten op de maatschappelijke waardering van het beroep en het opvolgen van de kwalificatievereisten tegen 2024. Hierbij zal Opgroeien zeker ook samenwerken met onderwijs, de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB), Werk en Sociale Economie (WSE) en andere actoren.

VDAB behandelt kinderbegeleider als een knelpuntberoep. Hiermee gepaard gaand zal er, vanaf 2021, een erkend opleidingsaanbod zijn. Het erkende aanbod wordt uitgezet op de regionale realiteit. Hiervoor loopt ook overleg met de sector om de link met het werkveld te versterken door in te zetten op onder andere stageplaatsen. Daarnaast zet VDAB ook sterk in op het informeren van de werkzoekenden over het beroep. Zo ontwikkelde VDAB recent een digitaal infopakket. In 2021 start ook het ESF-project (Europees Sociaal Fonds) 'nieuwe krachten in de kinderopvang' waar mensen uit kwetsbare groepen de kans krijgen om een kwalificerende opleiding tot begeleider in de kinderopvang te volgen. Personen met geschikte competenties kunnen binnenkort ook een EVC-traject (elders verworven competentie) begeleider in de kinderopvang doorlopen.

De sector heeft inderdaad reeds meermaals aangekaart dat het niet mogelijk is om als onthaalouder een beroep te doen op dienstencheques. Dienstencheques zijn enkel mogelijk voor privébehoeften, niet voor professionele behoeften. Het gemengd gebruik van de eigen woning bij onthaalouders heeft tot gevolg dat het gebruik van dienstencheques voor hen uitgesloten wordt.

Op initiatief van mijzelf en mijn collega Crevits, Vlaams minister van Werk, zijn Opgroeien en het Departement Werk en Sociale Economie momenteel in overleg om een eventuele oplossing te vinden die verenigbaar is met zowel het beleids- en juridisch kader voor dienstencheques huishoudelijke hulp als het specifieke statuut en de specifieke werksituatie van de onthaalouders.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, ik krijg eigenlijk stilaan een zenuw-inzinking van het aanhoren van uw uitleg. Want uw verantwoording is niet alleen slecht voor het mentale welzijn van de uitbaters van de kinderopvang, maar ook voor ons. Keer op keer moeten we namelijk dezelfde vraag stellen en keer op keer antwoordt u bij een aantal vragen gewoon naast de kwestie.

De sector heeft u, zelfs dit weekend nog, laten weten niet tevreden te zijn met het antwoord dat door uw administratie werd bezorgd.

Ik vind het dan ook zeer onrespectvol ten aanzien van de sector die steeds met vol enthousiasme de taak als pedagogisch kinderbegeleider blijft uitoefenen en die nu toch wel graag antwoorden zou krijgen. Want u pakt die ongelijke subsidiëring niet aan. Integendeel zelfs, u werkt die ongelijkheid nog meer in de hand. Cijfers die ik bij u heb opgevraagd, leren me dat er 11.618 T0-plaatsen zijn en 15.646 T1-plaatsen, met andere woorden, er zijn dus 27.264 niet of nauwelijks gesubsidieerde plaatsen. U gaat nu die sector moed geven door te voorzien in 462 extra T2B-plaatsen, dat is toch wel de volle 1,5 procent van het aanbod. En dat is ronduit beschamend. Dat is een slag in het gezicht voor wie zich dagelijks vol enthousiasme inzet in de zorg.

U verklaart altijd lof te hebben voor de sector, maar uit uw uitleg en uit antwoorden blijkt hier het tegenovergestelde. Die waardering vertaalt zich niet in een gelijke subsidiëring want uw subsidiëring is omgekeerd evenredig aan de kwaliteitseisen die u stelt. U concentreert zich op het creëren van nieuwe plaatsen T2A, maar u doet niets om het mogelijk te maken om over te stappen van T1 naar T2, behalve dan die mogelijkheid om een derde van de plaatsen om te zetten waarvan u dan de verantwoordelijkheid legt bij de lokale besturen.

U voorziet dus in 462 plaatsen T2B tot en met 2024. Hoeveel kinderdagverblijven zijn er daarmee geholpen, denkt u? Of hoeveel kinderdagverblijven zijn geholpen met een eenderdeomzetting van de plaatsen die ze zouden krijgen? Dat is een minderheid, en dat is het vernoemen niet waard. Het enige wat u daarmee bereikt, is dat de kloof en de ongelijkheid tussen de plaatsen met vrije prijs en de plaatsen aan inkomenstarief nog groter wordt. U zegt het hier zelf. U zegt: "De vergunningsvoorwaarden voor elke opvang zijn hetzelfde, maar de subsidievoorwaarden zijn anders." U erkent zelfs dat niet iedereen evenveel kansen krijgt om aan die subsidievoorwaarden te voldoen.

U ontnemt hen de kans door geen plaatsen om te zetten. Wanneer gaat u nu toch eindelijk werk maken van dat voor iedereen gelijk subsidiebedrag zodat ze op gelijk niveau kunnen spelen? Waarom hebt u de sector nog niet bezocht? Zijn ze dat misschien niet waard voor u?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Ik kan collega Malfroot op een aantal vragen volgen, maar de antwoorden van de minister en de antwoorden die de Vlaamse Regering heeft gegeven, zeker nu met het afgesloten VIA6, zijn toch niet min. Die 27 miljoen euro is geen klein geld. Voor de onthaalouders sui generis voorziet de Vlaamse Regering ook nog in een budget van 4.493.457 euro. Voor de groepsopvang en subsidietrap 2B zonder werknemers is er ook nog eens een budget van 1,7 miljoen euro. Zou dat allemaal meer mogen? Ja, allicht, maar als ik hier de collega's beluister, zijn er wachtlijsten voor mensen met een beperking. We hebben veel plaatsen waar we graag wat meer zouden hebben. Dat we kiezen voor voldoende plaatsen in de kinderopvang en meer plaatsen in de kinderopvang met voorrang voor werkende ouders, is, denk ik, een belangrijke keuze die we maken. Dat is ook een keuze die nodig is, waar we allemaal samen voor pleiten. Dat is ook nodig opdat we de werkzaamheidsgraad in Vlaanderen absoluut halen.

Minister, er zijn nog twee zaken die ik even wil aanstippen. Dat is ten eerste het statuut van de onthaalouders, van de gezinsopvang. Ik denk dat het goed is dat u daar kijkt of er met dienstencheques iets mogelijk is. Dat zou alvast een goed denkspoor zijn om te beginnen. Het statuut op zich is nog iets anders, en moet ook op federaal niveau worden aangepakt. Ik wil daar dan ook een warme oproep voor doen.

Een bijkomende vraag, minister. In de beleidsnota geeft u het concept van de samenwerkende onthaalouders aan. Dit is toch iets wat een goede zaak is: dat individuele onthaalouders samen gaan werken. Over de verdere uitklaring stond in uw beleidsnota dat u vooral het juridische concept ging uitklaren.

Nu, wat is de stand van zaken daar? Wanneer kunnen we verwachten dat er effectief stappen vooruit worden gezet?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De subsidieverschillen wegwerken tussen trap 2B en trap 2A is echt een prioriteit. We moeten goed beseffen dat we moeten investeren in die bijkomende capaciteit. We moeten vooral kijken naar de leefbaarheid van de initiatieven kinderopvang. Dat mag zeker niet uit het oog worden verloren.

Het klopt inderdaad dat trap 1 en 2 heel belangrijk zijn. Daar zitten onze zelfstandige initiatieven. Er zijn nog heel wat mensen zonder basissubsidie. We moeten ervoor opletten dat als we plaatsen bij creëren, we er aan de andere kant geen verliezen en uiteindelijk op hetzelfde uitkomen. Dat is toch wel een belangrijk aandachtspunt.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, er zijn stappen gezet waar wij eigenlijk blij mee zijn. Ik denk aan de investeringen die u doet en aan het feit dat u gaat inzetten op trap 2A. daar hebben wij om gevraagd. Ik zal er niet lang op ingaan, u kent onze vragen heel goed.

Ik zou graag een antwoord krijgen op twee punten. Wij vinden het heel goed dat u op bepaalde trappen inzet, omdat daar – buiten een bepaald inkomenstarief – toch ook kansen worden gegeven aan bepaalde ouders. Ik wil aangeven dat die kansen niet alleen moeten voorbehouden worden aan werkende ouders of ouders in opleiding. Het is heel belangrijk om in kinderopvang te voorzien voor ouders die werk zoeken, juist omdat dat een voorwaarde is om werk te kunnen vinden, om een gestabiliseerd leven te krijgen, en bovendien om kinderen die vaak in kansarmoede opgroeien, meer kansen te geven.

Mijn vraag gaat over trap 2B en trap 3. Bij trap 2B zijn er een aantal initiatieven die over de jaren heen hebben geïnvesteerd in trap 2B met de impliciete en soms expliciete belofte dat er overgeschakeld zou kunnen worden naar trap 2A. Gaat u nog initiatieven nemen om voor de mensen die plaatsen hebben in zowel trap 2B als trap 2A en dus zelf het verschil in loon aan hun werknemers moeten bijpassen, ervoor te zorgen dat ze de plaatsen in trap 2B kunnen omzetten in trap 2A zonder inkomensverlies te lijden?

Over trap 3 heb ik u eigenlijk niet gehoord. Trap 3 is een heel sociale trap die ervoor zorgt dat mensen naar werk en naar een stabiel leven worden toegeleid. Wordt daar nog in geïnvesteerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Malfroot, maakt u zich geen zorgen, ik heb de sector al meermaals bezocht. Ik heb een groot inlevingsvermogen in het werk dat deze mensen elke dag doen. Zoals de heer Daniëls zei, de Vlaamse Regering investeert sterk in de kinderopvang. Het is wel niet de bedoeling om het trappensysteem in vraag te stellen. Als u dat wilt doen, moet u het decreet daarover veranderen. Dan kijk ik uit naar de reactie van het parlement daarop.

De essentie van de zaak is dat er een evenwicht gezocht moet worden tussen de noden van de ouders, de kinderen, vooral inzake plaatstekort, en de medewerkers. Dat evenwicht probeert deze Vlaamse Regering te vinden door op de beide componenten in te zetten. We zullen de mensen waar u naar verwijst en die u geïnspireerd hebben voor deze vraag, volgende week zien, samen met het Agentschap Opgroeien.

Wat de vragen over de samenwerkende onthaalouders betreft: dat staat op de agenda voor volgend jaar. Dat hangt ook wel samen met de federale evaluatie van het sui-generisstatuut van de onthaalouders.

In het regeerakkoord hebben we toch een goed evenwicht gevonden door eerst en vooral te kijken naar de voorrang voor werkenden, maar ook te blijven inzetten op de drie functies: de economische functie, de pedagogische functie en de sociale functie van de kinderopvang. In deze commissie hebben we daar al verschillende keren over gesproken.

Fase vier van het groeipad is ingezet vanaf 1 juli 2020. In het kader van de VIA 6-akkoorden hebben we daarvoor middelen voorzien, maar de wijze waarop die zullen worden ingezet, zullen we in de sectorale onderhandelingen bespreken.

Collega Groothedde, over trap 3 en de uitbreiding is er nog niks beslist.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, ik hoop dat u volgende week al rond de tafel gaat zitten, want het verhaal op de werkvloer is veel schrijnender dan het verhaal dat op de administratie de ronde doet. Ik ben blij dat u met de sector rond de tafel gaat zitten. In het kader van deze commissie hebben wij geen tijd om dat allemaal terdege aan te pakken.

Ik kijk uit naar de uitwerking van het sociaal akkoord. Hoe het nu wordt omschreven, dat er naar de groepsopvang, kinderopvang en trap 2B zonder werknemers, dat daar iets wordt voorzien, ... (*onverstaanbaar*) ... me nog niet duidelijk is.

Ik hoop dat u tot een oplossing komt met de sector. We kijken uit naar uw antwoord.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een tijdige opsporing van kanker tijdens de coronacrisis – 746 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Sinds het uitbreken van de coronacrisis werd heel wat niet-dringende medische hulp, waaronder ook screening op kanker, uitgesteld. Als gevolg daarvan stellen we vandaag vast dat kanker minder snel wordt opgespoord dan in normale omstandigheden het geval is. Uit cijfers van de Stichting Kankerregister blijkt dat er tussen 1 maart en 18 september ongeveer vijfduizend minder kankerdiagnoses gesteld zijn dan in dezelfde periode vorig jaar. De terugval van de diagnoses is het grootst bij de oudere leeftijdsgroepen. Vanzelfsprekend zal dit ook een effect hebben op de volksgezondheid. Hoe later de opsporing, hoe ingrijpender de behandeling en hoe kleiner de slaagkansen zijn.

Voor het bevolkingsonderzoek voor borstkanker, baarmoederhalskanker en dikke-darmkanker werd een inhaalbeweging opgezet nadat heel wat screening werd uitgesteld tijdens de eerste coronagolf. Door de tweede coronagolf dreigt deze inhaalbeweging echter opnieuw vertraging op te lopen en kan er een nieuwe achterstand ontstaan. Daarnaast zien we ook dat mensen zelf, zoals in de eerste golf, een bezoek aan de arts uitstellen. Op termijn zal zo het aantal slachtoffers van deze coronacrisis nog veel meer blijven oplopen dan de overlijdens aan COVID-19, die we vandaag betreuren.

Minister, werd de preventieve screening op borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker tijdens de maanden oktober en november uitgevoerd zoals gepland? Is er al een inschatting van het effect van de tweede coronagolf en het uitstellen van de niet-essentiële medische zorg op de laattijdige kankeropsporing in deze periode?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bij de tweede golf gebruikten we meer precieze acties dan in de eerste golf. De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn nu niet in totaliteit on hold geplaatst.

Na een bevraging van de artsen-stakeholders over de impact op hun werk besloten we om de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker voort te

zetten. Slechts bij enkele mammografische eenheden was er tijdelijk een stop van de uitnodigingen nodig.

Voor het bevolkingsonderzoek rond dikkedarmkanker werden de uitnodigingen gedurende een maand meer gespreid verstuurd, om de belasting op gastro-enterologen en anesthesisten die de coloscopie voorbereiden, te verminderen. Die spreiding hebben we snel weer kunnen normaliseren na de melding dat de capaciteit voor coloscopieën opnieuw ter beschikking kwam.

Door de bovenvermelde acties werd de impact van de tweede golf beperkt en dus ook de impact op de prognose van de gevonden kankers. Voor meer informatie over de mogelijke impact op kankeropsporing verwijs ik naar het antwoord op vraag 776 van collega Warnez.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Bedankt voor uw antwoord, minister. Toevallig was Patrick Martens, directeur van het Centrum voor Kankeropsporing, vanochtend op de radio. En u hebt vandaag ook een persconferentie gegeven over het rapport van de bevolkingsonderzoeken dat vandaag gepubliceerd is. Patrick Martens gaf aan dat we, specifiek met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken, 65 procent wel bereiken, maar 35 procent nog niet, wat toch overeenkomt met een miljoen Vlamingen. U gaf zelf ook aan dat er nog meer inspanningen nodig zijn om de deelname te verhogen, vandaar ook mijn vraag. U zei dat er vanaf 2021 een nieuwe mediacampagne zal worden opgezet om de deelname te kunnen verhogen. Ik wil ook mijn bezorgdheid uiten over kwetsbare groepen. Hoe kunnen we die in de toekomst nog meer bereiken voor dergelijke zaken? Op welke manier kunnen we nog meer inspanningen leveren om de deelnamegraad aan de onderzoeken te verhogen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb het al heel vaak gezegd in deze commissie. We hebben het ook na de eerste golf gezien dat er heel veel uitgestelde zorg is geweest. Dat zal nu niet anders zijn. En dat zorgt natuurlijk weer voor extra belasting op de ziekenhuizen. Wat inderdaad nog veel erger is, is dat mensen uit angst die zorg uitstellen, terwijl dat absoluut niet nodig is. Als het dan gaat over preventieve onderzoeken, is dat iets wat men nog meer zal uitstellen. En dat maakt het natuurlijk heel gevaarlijk. We zien alsmaar meer vergevorderde tumoren, die anders totaal niet aan de orde zouden zijn. Dat is echt iets waar we voor moeten opletten. We moeten er blijven op hameren dat men de zorg absoluut niet mag uitstellen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het is inderdaad heel belangrijk dat de screening blijft doorgaan, vooral bij de drie kankers waarover collega De Rudder het had, omdat dat de drie kankers zijn waarvoor screening wordt aanbevolen. Vroegtijdig opsporen van kanker is cruciaal, omdat de behandelingen dan minder zwaar zijn en vooral omdat genezing nog mogelijk is.

Professor kankerchirurgie Topal sprak zijn bezorgdheid ook reeds uit. Doordat de ziekenhuisbedden moeten worden vrijgehouden voor coronapatiënten, moeten sommige kankerbehandelingen worden uitgesteld. En uitstellen betekent ook meer kans op uitzaaiingen, waardoor de behandeling veel zwaarder wordt en de kans op genezing veel kleiner. Het is dus een en-en-verhaal: minder screenings en uitstellen van zorg, wat een groot effect kan hebben op het aantal mensen dat aan kanker zal sterven tijdens de coronacrisis, maar ook daarna nog. Want de effecten van die crisis zullen pas later gekend zijn. Er sterven jaarlijks 30.000 mensen aan

kanker, dus veel meer dan aan COVID-19. En zoals professor Topal zegt, hebben kankerpatiënten evenveel recht op genezing als COVID-19-patiënten.

Minister, op welke manier kan ervoor gezorgd worden dat de controleonderzoeken, de consultaties en de screenings in de toekomst kunnen blijven doorgaan? Gaat u daarover in overleg met uw federale collega? Heel wat patiënten zijn nog angstig om besmet te worden, wat ik ergens ook kan begrijpen, want de immuniteit van kankerpatiënten ligt ook veel lager. Hoe wordt de bevolking zelf gesensibiliseerd om een bezoek aan de arts niet uit te stellen? Welke extra initiatieven gaat u daarvoor nemen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt, minister. Er is nog een niet onbelangrijke vraag. Collega Sleurs is even verontschuldigd, vandaar dat ik toch twee zaken wil aanhalen. Ten eerste is er de kwestie van de participatiegraad van de kwetsbare groepen. Minister, vanuit de N-VA willen we die toch heel specifiek onder de aandacht brengen in het kader van informatie en sensibilisering. Collega Sleurs heeft daar in januari van dit jaar nog een vraag over gesteld, meer bepaald richting personen met een verstandelijke beperking, met zeer eenvoudig taalgebruik, korte zinnen zonder ontkenningen en voldoende beeldmateriaal en pictogrammen. De eerste vraag is dus: hoever staan we daarmee in de ontwikkeling van die kwetsbare groepen en die sensibilisering?

Ten tweede is het zeer goed dat Vlaanderen die preventie en die screenings doet. Ik hoop absoluut dat we geen derde golf hebben, maar ik denk dat we toch moeten opletten: mensen krijgen het resultaat van hun screening en kunnen dan soms niet naar het ziekenhuis. Of er kan wel een coloscopie of een onderzoek gebeuren waarbij een tumor wordt vastgesteld, maar vervolgens kan de ingreep niet gebeuren omdat de ziekenhuizen in fase 2A of zelfs 2B gaan, waardoor dat op dat moment zelf niet als levensbedreigend wordt beschouwd. Ik heb wel kennis van mensen die een verder uitgezaaide tumor hebben met een grotere ingreep en een langere revalidatie tot gevolg.

Daar denk ik dat we misschien het debat moeten voeren met de federale overheid. Als er wordt geschakeld naar bepaalde niveaus in ziekenhuizen, zouden bepaalde ingrepen, naar aanleiding van screeningprogramma's die we hebben opgezet, toch moeten kunnen plaatsvinden. Zo vermijden we dat tumoren groter worden en dat mensen veel langer ongerust zijn. Daar wil ik toch een oproep voor doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de beste manier om uitgestelde zorg te voorkomen, is ervoor zorgen dat ons zorgcentrum niet overbelast raakt, denk ik. Want de gevolgen die jullie hier formuleren, zijn daar een rechtstreeks gevolg van. Ik hoop dat iedereen dat ook inziet. We zijn deze commissievergadering begonnen met de vraag wat ik ervan vond dat 30 procent zegt dat men zich niet wil houden aan de regels rond het kerstverlof. Voorzitter en collega's, dit zijn de gevolgen als men zich niet houdt aan wat men zou moeten doen vanuit zijn verantwoordelijkheidspectief.

Ten tweede, wat de concrete vragen betreft: het Vlaams Patiëntenplatform heeft samen met de organisaties en beroepsverenigingen uit de eerste lijn een communicatiecampagne uitgewerkt om de mensen te overtuigen om de zorg ook niet uit te stellen. Er zijn ook naar kwetsbare doelgroepen toe specifieke acties gericht rond specifieke bevolkingsonderzoeken. Zo zijn er ook aangepaste folders met informatie.

Ik denk dat we ook verder moeten kijken om specifiek projecten op te zetten naar settings met kwetsbare doelgroepen, om iedereen daar massief in te vatten.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ik denk dat iedereen het erover eens is dat de preventieve gezondheidszorg maar ook de acute gezondheidszorg uiteraard zeer belangrijk zijn. Ondanks corona moeten we de mensen toch blijven overtuigen om een arts te raadplegen indien er problemen zijn. Ik hoop dat we naar de toekomst toe ook goed kunnen blijven inzetten op informatiecampagnes, en aandacht hebben voor kwetsbare groepen via gerichte acties, zoals u aangeeft. In de toekomst zal het nog belangrijker zijn om ook die doelgroepen te kunnen bereiken.

Laat ons hopen dat de belasting van de ziekenhuizen nu alleen maar verder afneemt, zodat ook onze artsen en verpleegkundigen weer paraat zijn om die zorg van mensen en die screenings weer op zich te nemen. Want dit is uiteraard geen evidente periode. Laat ons allemaal hopen dat we daar snel weer op kunnen inzetten en dat corona op die manier stilletjesaan uit onze maatschappij kan verdwijnen. Ik dank u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparing op PVB-cash – 753 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mijn vraag gaat over organisatiegebonden kosten. Ik ben daar al enkele keren in deze commissie op ingegaan. In het regeerakkoord is de keuze gemaakt om een hervorming te doen van die organisatiegebonden kosten. Wij willen die naar beneden halen. Ik heb dat onderzocht, ook internationaal. In Nederland bedragen die kosten bijvoorbeeld 11 procent. Bij ons is dat 21 procent. Wij hebben de keuze gemaakt die naar beneden te halen. U kunt erover discussiëren of dat goed of slecht is. Persoonlijk vind ik dat enorm goed als dat geld naar de zorg kan gaan in plaats van naar overhead. Tot daar prima.

Maar nu zien wij bij de uitwerking een aantal opvallende zaken. Meer bepaald gaat het over de beheerskosten op cashbudgetten, dus voor de mensen die hun zorgvergoeding cash besteden. Daar zien we dat er bespaard wordt, niet op de beheerskosten zelf, maar op de omzetting naar cash. Dat betekent eigenlijk dat er voor de mensen die cashbestedingen doen, toch geraakt wordt aan hun zorgbudget. Dat zijn geen budgetten die naar omkadering gaan maar echt wel budgetten waarmee die mensen zorg inkopen. Die mensen verliezen eigenlijk een deeltje – geen gigantische bedragen, maar toch – van hun zorgbudget. Iemand die daarentegen zorgbestedingen met een voucher doet, verliest daarop niets. Dat is volgens mij niet correct. We moeten besparen op de organisatiegebonden kosten maar niet op het zorgbudget. Bovendien – en dat verbaast mij – zou die besparing naar verluidt, nog meer opbrengen dan de voorziene 2 miljoen euro.

Waarom doet u dat op die manier bij de cashbestedingen? Kan er niet op een andere manier bekeken worden hoe die organisatiegebonden punten naar beneden te halen? Hoe zit het daarbij precies met het bedrag dat moet bespaard worden? Ik heb het dan over die 2 miljoen euro; misschien ben ik verkeerd geïnformeerd. Maar als mijn vaststelling klopt, betekent dat dan dat er nog extra op die cashbestedingen wordt bespaard? Dat zou voor de betrokken mensen toch echt geen goede zaak zijn. Ik wil niet zeggen dat de hervorming slecht is, maar ik heb mijn vragen over de manier waarop ze is uitgewerkt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er wordt in geen geval geraakt aan het basisbudget aan zorggebonden middelen. Net als bij de voucher-inzet wordt bij de cash-inzet een beperkte minderuitgave gerealiseerd om zo te trachten voldoende middelen vrij te maken om aan de meest precare wachtenden op een budget toch enig perspectief te kunnen bieden. Met deze maatregel, die overigens voor cash- en voucher-besteders een gelijkaardig effect heeft, vraagt de Vlaamse regering van de personen die al een budget hebben, een kleine inspanning en een beetje solidariteit, zodat toch weer 50 mensen die nu geen of een echt ontoereikend budget hebben, uit de nood kunnen geholpen worden.

Met deze maatregel wordt een minderuitgave gerealiseerd die werd afgesproken bij de opmaak van het regeerakkoord. Aan de bijstandsorganisaties, de verenigingen voor personen met een handicap en het Raadgevend Comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werd herhaaldelijk gevraagd om alternatieve voorstellen van besparing voor te stellen. Daaruit kwamen echter geen voorstellen die haalbaar en budgettair sluitend waren. De bijstandsorganisaties en gebruikersverenigingen suggereren de beoogde besparing te halen uit een hervorming van de toeleidingsprocedure. Hoewel we de hervorming van de toeleidingsprocedure inderdaad de komende periode zullen voorbereiden en uitrollen, is de feitelijke realisatie ervan pas voorzien na 2021, te laat dus om de benodigde besparing te realiseren.

De niet-indexering van de persoonsvolgende budgetten bij cashbesteding leidt tot een minderuitgave die geraamd wordt op 2 miljoen euro. De exacte minderkost zullen we pas kennen als de index die normaal zou toegepast worden, bekend is, normaal gezien in januari 2021, en als we de totale cashbesteding in 2021 kennen, in het voorjaar 2022. Toch werd het bedrag in de begroting van het VAPH met 2 miljoen euro verminderd. De terbeschikkingstellingen – gerekend aan de lagere kost – zullen alleszins beperkt worden tot het beschikbare krediet in de begroting, waardoor de besparing wordt gegarandeerd. Er wordt niet in bijkomende maatregelen voorzien.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Het alternatief dat voorgesteld werd door de bijstandsorganisaties heb ik ook bestudeerd. Ik vind het goed dat u daar rekening mee gehouden hebt en dat onderzocht hebt. Ik neem aan dat dat geen gelijkaardig budgettair effect heeft, daar heb ik alle vertrouwen in.

Ten tweede ben ik blij dat u zegt dat er niet aan de zorgcomponent geraakt wordt. We moeten dat heel goed opvolgen in de implementatie in 2021, dat dat effectief zo is. Uit de feedback die ik krijg, en hoe ik het kan zien in de VAPH-systemen, worden die budgetten wel gebruikt voor de zorgcomponent. Maar ik neem uw antwoord daarin mee en ben blij dat u dat voornemen hebt. Ik stel voor dat we dat van dichtbij opvolgen het komende jaar.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik bedank collega Vande Reyde om het nogmaals onder de aandacht te brengen. Ik heb vorige week bij de bespreking van de begroting eigenlijk net dezelfde vragen gesteld, minister. Ik wil er ook nog eens op wijzen dat het belangrijk is dat men niet aan die zorgbudgetten zit. Maar zoals de collega aanhaalt, is het wel zo dat de beheerskosten negen van de tien keer ook gebruikt worden om de zorg te kopen. Hoe komt dat nu, minister? Als we kijken naar de omschaling van persoonlijkeassistentiebudget (PAB) naar persoonsvolgend budget (PVB), zitten zij immers met 15 tot 30 procent minder aan middelen, aan budget, ten opzichte van een voucher. Dan is het logisch dat zij hun zorg goed

willen besteden en dat zij natuurlijk ook die beheerskosten nodig hebben. Ik zou toch willen aandringen: er mag niets op zorg ingeboet worden. U zegt dat er 2 miljoen euro gevonden moet worden. Er zijn voorstellen geweest van hen. Ik wil toch de vraag stellen om nog eens te kijken wat dat dan oplevert. Er is daar een raming van gemaakt, maar klopt die raming? U zegt ook dat u nu nog niet kunt bekijken of het voorstel dat nu op tafel ligt, 2 miljoen euro oplevert of meer, dat u dat pas later kunt zien. Dat is belangrijk om mee te nemen, we moeten ook zien dat we niet méér besparen, dat is volgens mij ook niet nodig. Wilt u samen met de bijstandsorganisaties toch nog eens bekijken hoe dit probleem het beste wordt aangepakt? Snijden in de budgetten die naar de zorg gaan, is immers echt geen optie voor ons.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daarop geantwoord in het eerste deel van mijn tussenkomst.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik neem even de gelegenheid te baat om het volgende te vragen. Over mensen met een beperking en de wachtlijsten zijn er momenteel zoveel hete hangijzers. De beslissing is genomen om de budgetten zijn naar voren te trekken en dat is een heel goede zaak. Maar we hebben de automatische toekenningsgroepen, we hebben prioriteitengroep 3, we hebben de omschakeling PAB naar persoonsvolgende financiering (PVF), we hebben dit ding van de opvolging van de besparing op de organisatiegebonden punten. Ik wil gerust al mijn rechten om daarover elke week vragen te stellen opgeven als we daar periodiek een diepgaande discussie over zouden kunnen hebben die ook in het parlement aanleiding geeft tot een soort van witboek om aan die zaken echt richting te geven. We hebben daarvoor ook de medewerking van het VAPH nodig. Wat mij betreft mag dat op een andere dag gebeuren als die van de commissievergadering, maar we moeten dat fundamenteel vormgeven. Op deze topic zijn we vier of vijf keer teruggekomen, maar uiteindelijk blijven we een beetje in rondjes draaien. Voorzitter, ik zou echt willen vragen: kunnen we een fundamentele werkwijze over de wachtlijsten van mensen met een beperking aannemen in 2021? Dat zou heel fijn zijn.

De voorzitter: Collega Vande Reyde, dat is inderdaad iets voor de regeling der werkzaamheden, maar ik ben blij dat u erkent dat het beter zou zijn in plaats van iedere week individuele vraagjes te stellen. Het is trouwens ook de vraag van het Bureau en van voorzitter Liesbeth Homans om bepaalde dossiers thematisch aan te pakken, wat inderdaad beter is om een fundamenteel debat te voeren. Ik stel voor dat u daar volgende week bij de regeling der werkzaamheden op terugkomt en misschien zelf met een voorstel komt.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Loes Vandromme aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verhouding tussen de schooltoeslag en de effectieve studiekosten – 784 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandromme heeft het woord.

Loes Vandromme (CD&V): Minister, sinds vorig schooljaar worden schooltoelagen automatisch geïntegreerd in het groeipakket, in de vorm van de selectieve participatietoelagen of de schooltoeslag. Het antwoord op mijn schriftelijke vraag

van 4 april 2020 leert ons dat die automatische toekenning een groot effect heeft gehad. Vorig schooljaar ontvingen maar liefst 150.000 méér kinderen een schooltoeslag. Dat is dus een toename van bijna 35 procent. Elk kind dat recht heeft op die schooltoeslag, ontvangt die nu ook, en dat is een belangrijke verwezenlijking in de strijd tegen kinderarmoede. Met deze nieuwe regeling inzake het groeipakket zijn ook de bedragen van de schooltoelage in het secundair onderwijs hoger geworden.

Het Steunpunt voor Onderwijsonderzoek (SONO) publiceerde eerder dit jaar een rapport over studiekosten in de tweede en de derde graad van het secundair onderwijs. Het rapport bevatte de resultaten van een grootschalige studiekostenbevraging die in de schooljaren 2017-2018 en 2018-2019 werd afgenomen. Een van de belangrijkste conclusies belicht specifiek de discrepantie tussen de schooltoeslag en de werkelijke studiekosten. De bedragen voor externe leerlingen in het secundair onderwijs zijn nu 233,75 euro voor een minimumtoeslag, 943,30 euro voor een volledige toeslag en 1107,57 euro voor de uitzonderlijke toeslag. Voor leerlingen van de tweede graad dekt een minimale schooltoeslag 21 procent, een volledige schooltoeslag 83 procent en een uitzonderlijke toeslag 98 procent van de mediane studiekosten. In de derde graad dekt de minimale toeslag 16 procent, een volledige schooltoeslag 63 procent en een uitzonderlijke toeslag 74 procent van de mediane studiekosten.

Vooraf in de derde graad dekt de schooltoeslag de studiekosten dus het minst. Vooraf in de duurste opleidingsvormen beroepssecundair onderwijs (bso) en technisch secundair onderwijs (tso) is er een groot verschil, zo blijkt. Een gemiddelde tso-opleiding kostte in 2017-2018 gemiddeld 1401,38 euro en een bso-opleiding 1387,92 euro, volgens het SONO-onderzoek.

Minister, hebt u al kennis kunnen nemen van dit SONO-onderzoek? Wat zijn uw bevindingen hieromtrent? Plant u verder onderzoek naar de nood aan een bijstelling van de schooltoeslag naargelang de studiekosten van bepaalde richtingen? Wanneer staat de evaluatie van het nieuwe groeipakket op het programma? Wat is de timing in dezen? Kan een eventuele bijstelling van de schooltoeslag volgens studierichting worden overwogen? Zijn er gesprekken geweest met uw collega van Onderwijs omtrent acties om de studiekosten in de duurste studierichtingen te drukken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, wij hebben inderdaad kennisgenomen van dat onderzoek. Het was van het schooljaar 2006-2007 geleden dat hier nog onderzoek naar is gevoerd, dus dat is zeker een relevant element. Het viel op dat een "duidelijke en omvangrijke stijging van de uitgaven" waar te nemen is "voor de vervoerskosten, in alle graden en opleidingsvormen". Daarnaast blijken de studiekosten ook te variëren naargelang de schoolgrootte. De totale studiekosten zijn het laagst in grote scholen, gevolgd door kleine scholen. Het duurt zijn de middelgrote scholen. Dat maakt het inzake de schooltoeslag een uitdaging om te kunnen bepalen welke bedragen moeten worden gehanteerd, aangezien de vervoerskosten op zich als variabele kosten kunnen worden beschouwd en de grootte van de school ook een impact kan hebben op die kostprijs.

U vroeg of ik verder onderzoek plan. De schooltoeslag heeft tot doel een bijdrage te leveren aan de democratisering van het onderwijs, en wordt toegekend aan de leerling ter ondersteuning van diens deelname aan het onderwijs. Bij de overheveling van de schooltoelagen vanuit Onderwijs naar het groeipakket zijn de bedragen voor het secundair onderwijs verhoogd, omdat het een doelstelling van het groeipakket is om meer tegemoet te komen aan de stijgende onderwijskosten, specifiek in het secundair onderwijs. Dat blijkt ook uit de bedragen vanaf het schooljaar 2019-2020.

Het gemiddelde toegekende bedrag is bij het secundair onderwijs aanzienlijk verhoogd, namelijk van 468,9 euro per leerling naar 732,2 euro per leerling in het schooljaar 2019-2020. Dit zijn gemiddelde bedragen, want naargelang het inkomen van het gezin en het type van secundair onderwijs kunnen de volledige bedragen oplopen van 943,3 euro voor een jongere in het gewoon secundair onderwijs, tot 1132 euro als de jongere in het derde jaar derde graad tso of bso studeert. Deze bedragen liggen nog hoger voor jongeren die op internaat zitten of het statuut hebben van gehuwde, zelfstandige of alleenstaande leerling.

Toegekende bedragen variëren naargelang gezinssituatie en type onderwijs, dus een bedrag per opleiding bepalen is niet zo eenvoudig. Verder onderzoek is sowieso nodig, zodat de finesses die nu zijn ingebouwd in het systeem van de schooltoeslagen niet verloren gaan. Er moet daarbij aandacht uitgaan naar het doorvoeren van gerichte verbeteringen. Sowieso moeten wijzigingen afgestemd gebeuren met eventuele toekomstige maatregelen vanuit Onderwijs.

De evaluatie van het Groeipakket behelst het eerste anderhalf jaar van het Groeipakket en wordt dit jaar afgerond. We hebben daar vorige week over gesproken. Zo wordt een bespreking in het parlement mogelijk begin 2021. Bij het implementeren van de schooltoeslag was het uitgangspunt om de bestaande doelgroep minstens te behouden, is er vertrokken van een automatische toekenning, zijn de inkomensgrenzen omgevormd van netto naar bruto belastbaar, en zijn de bedragen verhoogd. Deze veranderingen zorgden ervoor dat er zo'n 150.000 kinderen extra een schooltoeslag ontvangen. Meer gezinnen krijgen nu dus ondersteuning in de vorm van een schooltoeslag. In de evaluatie focussen we ons dan ook in eerste instantie op de effecten van deze wijzigingen. Een bijstelling van de schooltoeslag volgens studierichting is momenteel nog niet aan de orde.

Er zijn daarover met mijn collega van Onderwijs nog geen gesprekken gevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Vandromme heeft het woord.

Loes Vandromme (CD&V): Minister, het moet toch nog eens benadrukt worden dat het feit dat 150.000 kinderen extra toelage krijgen alle aandacht mag verdienen. Ik vind het heel belangrijk dat die automatische toekenning er kwam. Ik hoor dat de evaluatie nog bezig is. Ik kijk daar alvast naar uit.

Ik las dat er een onderzoek was naar de studiekosten in het buitengewoon lager onderwijs. Ik zou u willen vragen om zeker ook met die gegevens rekening te houden. Ze werden in mei 2020 vrijgegeven. Daar dekt de maximale toelage 17,1 procent van de effectieve studiekosten. We zullen moeten zoeken hoe we die leerlingen, die de meeste nood hebben aan ondersteuning, de toelage kunnen geven die ze nodig hebben. Het kan niet zijn dat je omwille van je thuissituatie en de financiële context een bepaalde studierichting niet kunt volgen.

U haalde de vervoerskosten aan, die in beide onderzoeken, zowel in het buitengewoon lager onderwijs als in het onderwijs waarover het hier gaat, werden aangebracht. Ze blijken zeer cruciaal. Kan er daarover overleg worden gepleegd met de minister die bevoegd is voor De Lijn, om te bekijken hoe we voor die leerlingen die kosten kunnen drukken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil een paar zaken mee onder de aandacht brengen.

We moeten eens bekijken welke ondersteuning alle gezinnen krijgen, en hoe deze wordt aangewend. Mensen van OCMW's hebben mij signalen gegeven dat het op het vlak van budgetbeheer soms misloopt. Zijn er wel voldoende financiële middelen en is er voldoende ondersteuning? Nu is die er via de studietoelage, het

Groeipakket, de fiscale vrijstellingen en dergelijke meer. Maar zit het probleem op het vlak van budgetbeheer?

Ik denk dat we die gezinnen op dat vlak echt maximaal moeten ondersteunen, opdat we ervoor zorgen dat de middelen die we als maatschappij vrijmaken toch goed besteed worden. Dat is mijn eerste punt.

Mijn tweede punt betreft de kwestie van het laten variëren van de studietoelage met de reële kosten van de studierichting in het secundair onderwijs. Dat voorstel doe ik al sinds oktober 2016. U kunt de verslagen van de vorige legislatuur er op nalezen. Dat staat ook op pagina 107 van het scholenonderzoek. Dat hoeft niet noodzakelijk een verhoging in te houden van de totale pot van de studietoelagen, maar wel dat we het bedrag afzetten tegenover de reële kost van een bepaalde studierichting. Dan gaat het heel specifiek over de studierichtingeigen kosten. Ik zie dat scholen echt al inspanningen leveren op dat vlak door bijvoorbeeld materiaal te verhuren en huurkoopformules aan te bieden. Er zijn nogal wat verschillen tussen scholen. Ik denk dus, collega's, dat we ons moeten afvragen: wat is de verklarende grond voor die verschillen tussen die studierichtingen in het secundair onderwijs? Maar ook: hoe kunnen we die studietoelagen, al dan niet geïntegreerd in het Groeipakket, laten variëren zonder het totale budget te laten ontploffen waardoor er mensen uit de boot zouden vallen voor een studietoelage? Dat overleg met Onderwijs lijkt mij dus inderdaad zeer aangewezen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Daar heb ik niets aan toe te voegen.

De voorzitter: Mevrouw Vandromme heeft het woord.

Loes Vandromme (CD&V): Ik wist dat de heer Daniëls dat punt al gemaakt had. Ik sluit me zeer graag aan bij zijn tussenkomst. Het is inderdaad heel belangrijk dat we scholen bewust maken van manieren om de kosten voor hun leerlingen zo minimaal mogelijk te houden. Er zijn inderdaad heel wat goede voorbeelden. Er zijn ook scholen die hun goede voorbeelden delen over hoe ze kostenbewust kunnen zijn.

Ik denk dat het belangrijk is dat we de vinger aan de pols houden en zien hoe die middelen effectief besteed kunnen worden en terecht komen bij die leerlingen die dat het meest nodig hebben. Ik kijk uit naar de evaluatie en naar de verdere gesprekken die nog gevoerd worden met Onderwijs. Ik hoop ook dat er gesprekken gevoerd worden over het openbaar vervoer en de kosten die daaraan verbonden zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over hiv tijdens de coronalockdown – 811 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp-a): Deze vraag om uitleg over hiv tijdens de coronalockdown is vandaag zeer toepasselijk, want vandaag is het Wereldaidsdag. Naar jaarlijkse gewoonte wordt deze dag door Sensoa en het Platform Aidspreventie aangegrepen om mensen eraan herinneren dat de strijd tegen hiv en aids nog niet afgelopen is.

Zeker in deze tijd is dat belangrijk, wanneer het ene gezondheidsprobleem zowat alle andere overschaduwt.

In België woekert hiv nog steeds. 'Woekeren' is misschien wat sterk uitgedrukt, maar in 2018 waren er nog altijd 2,4 nieuwe besmettingen per dag. Mensen met hiv worden nog altijd gestigmatiseerd en gediscrimineerd. Daarvan zagen we vandaag nog een zeer spijtig voorbeeld op de sociale media. Maar er zijn ook hoopgevende cijfers: door screening kent 91 procent van de mensen die vermoedelijk besmet zijn met hiv in ons land zijn of haar status. 86,7 procent daarvan heeft toegang tot een behandeling en 97 procent heeft een niet-detecteerbare virale lading. Dat was ook de boodschap van Sensoa, dat vandaag de aftrap gaf voor een nieuwe campagne, onder andere met de boodschap dat onbeschermd seks hebben mogelijk is indien iemand de behandeling aanvat en de virale lading niet meer detecteerbaar is. Dat is toch absoluut iets anders dan dat je het virus nog kan doorgeven door te kussen, wat sommige mensen denken.

Die screening is cruciaal en ik zou samen met mijn fractie van deze gelegenheid gebruik willen maken om opnieuw de problematiek rond hiv in tijden van corona onder de aandacht te brengen.

Ik stelde tijdens de eerste golf ook al een vraag aan de minister. Het was de periode waarin Sensoa een pop-upcampagne deed om op te roepen tot testen omdat tijdens een lockdownperiode het aantal losse seksuele contacten natuurlijk een heel pak lager ligt. We hebben vandaag gezien dat dat niet altijd het geval is, maar in globa klopt dat toch wel.

De minister zei toen dat hij heel sterk achter die pop-upcampagne van Sensoa stond, maar ik denk, collega's dat het toch een opportuniteit is om dat aan te pakken omdat we op die manier een volledige screening zouden kunnen doen. Ondertussen is er ook een nieuwe beheersovereenkomst met Sensoa afgesloten.

Ik heb dan ook de volgende vragen. Minister, bent u bereid om deze tweede lockdown – we zitten ondertussen toch ook al vijf weken ver – wel aan te grijpen om zo'n testcampagne op te starten?

Zal de Vlaamse overheid daarnaast een initiatief nemen om de doelgroep bewust te maken van het unieke momentum om hiv onder controle te krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kijk in deze tweede lockdown, net als bij de eerste, naar de partnerorganisatie seksuele gezondheid Sensoa om hier gepast op te reageren. En dat doet Sensoa zeker, want het past in zijn opdrachten.

Naar de doelgroep mannen die seks hebben met mannen heeft Sensoa, zoals u aanhaalt, tijdens de eerste lockdown extra informerende en bewustmakende acties ondernomen. Want in tijden van COVID-19 en daarbij horend het verminderen van nauwe contacten, dus ook sekscontacten, is het een uitgelezen moment om je te laten testen op hiv en het resultaat ervan af te wachten voor je weer aan sekscontacten begint. Net zoals bij COVID-19 wordt men vaak met hiv besmet door mensen die het nog niet weten.

Een gerichte lockdowncampagne werd daarom door Sensoa gepromoot op specifieke dating apps, met doelgerichte advertenties op sociale media en door samenwerking met diverse partners en rolmodellen, zoals de Roze Huizen, Mister Leather enzovoort. Ook vanuit het Instituut voor Tropische Geneeskunde werd gericht naar de doelgroep 'mannen die seks hebben met mannen' gewerkt, onder andere door online samplepakketten aan te bieden. Sensoa en het Instituut voor Tropische Geneeskunde melden dat hun extra inspanningen tijdens die eerste

lockdown een hoog bereik hadden bij de doelgroep 'mannen die seks hadden met mannen'.

Enkele cijfers om dit te duiden: met een bereik van 39.008 heeft Sensoa 86 procent van de doelgroep 'mannen die seks hebben met mannen' in Vlaanderen bereikt. De bereikte personen kwamen gemiddeld 4,57 keer in contact met een advertentie. De advertenties zijn 182.385 keer weergegeven. De mannen tussen 25 en 34 jaar werden het vaakst bereikt.

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde ontving 136 online aanvragen voor sample-pakketten tussen 15 mei en 6 juni 2020. Vorig jaar stond de teller op 22 aanvragen in dezelfde periode. Zo goed als alle aanvragen waren van de doelgroep 'mannen die seks hebben met mannen'.

Tijdens de tweede lockdown zetten de genoemde organisaties hier verder op in, vooral online, want de homohoreca moest sluiten en evenementen werden afgelast. De Europese hiv-testweek van 20 tot en met 27 november, vorige week dus, werd aangegrepen om verschillende berichten over testing via social media te delen. Er wordt bijkomend ook meer online communicatie gevoerd over Pre-Expositie Profylaxe (PrEP), dat is medicatie die de kans op overdracht in zeer aanzienlijke mate voorkomt. Ook die info is specifiek gericht naar de doelgroep 'mannen die seks hebben met mannen'.

Over uw herhaalde vraag naar een testcampagne naar 'mannen die seks hebben met mannen' wil ik tenslotte nog eens hameren op het belang van combinatiepreventie, een strategie die we in Vlaanderen al een tijdje volgen in de strijd tegen hiv. Bij combinatiepreventie combineren we verschillende soorten acties op maat van de doelgroep. Dat betekent condooms gebruiken om je te beschermen tegen hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen; PrEP-medicatie nemen, als je ervoor in aanmerking komt, om je te beschermen tegen hiv; regelmatig testen als goede gewoonte en bij een hiv-diagnose onmiddellijk opstarten van medicatie om zo snel mogelijk niet meer besmettelijk te zijn.

U ziet, hiervoor zijn niet alleen de gemeenschappen bevoegd. Ik wil erop wijzen dat de federale overheid de bevoegdheden heeft met betrekking tot zorg en therapietrouw bij hiv-diagnose, ter beschikking stellen van Pre-Expositie Profylaxe en deels de testing.

De reguliere zorgverlening en de gespecialiseerde aidsreferentiecentra leveren hier een onmisbaar deel in de genoemde combinatiepreventie. Vanuit de Vlaamse overheid, onder meer via de partnerorganisatie Sensoa, leveren we onze bijdrage aan de combinatiepreventie. Sensoa draagt hierin bij door al meer dan dertig jaar sensibiliserende campagnes te voeren naar mannen die seks hebben met mannen, zowel online als door fysiek de preventie zichtbaar te maken in homo-uitgaansgelegenheden. Naast het verdelen van condooms en glijmiddel in de homoseks-horeca, ondersteunt Sensoa sinds enkele jaren het Swab2Know-project van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Op vooraf aangekondigde momenten in de homoseks-horeca nemen medewerkers van Sensoa speekselstalen af, die vervolgens worden onderzocht op de aanwezigheid van hiv. Het aansporen van de doelgroep homomannen om zich te laten testen, is dus een doorlopende activiteit.

Ten slotte nog dit: België behaalde als een van de eerste landen de 90-90-90-doelen van UNAIDS: 91 procent van de mensen met hiv weten dat ze hiv hebben; daarvan is 92 procent in behandeling; daarvan heeft 94 procent een onderdrukte virale lading.

Uit de recent vrijgegeven cijfers van Sciensano blijkt dat de doelgroep mannen die seks hebben met mannen goed vertegenwoordigd is in al deze categorieën. Dit moet ons motiveren om blijvende inspanningen te leveren in het sensibiliseren

rond preventie en het faciliteren van testen onder mannen die seks hebben met mannen. Op deze manier kunnen we vanuit Vlaanderen bijdragen aan het verder doen dalen van de curve van het aantal nieuwe hiv-besmettingen.

Nota bene, Sensoa vraagt de Vlaamse overheid niet om een testcampagne te overwegen, wel om de rol inzake preventie maximaal te spelen, dus zoals we bezig zijn. Er is nog geen nieuwe beheersovereenkomst gesloten, wel worden de oproepen in dit verband weldra gelanceerd.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp.a): Voorzitter, minister, ik heb nog enkele bijkomende vragen. De zelftests zijn verzesvoudigd als ik het goed begrepen heb. Wat zijn de precieze aantallen? Mij is altijd verteld dat dat een heel beperkt aantal is op het totaal aantal screenings.

We hadden het daarnet over de eerste lockdown. Die pop-upcampagne van Sensoa in de eerste lockdown, is het effect daarvan zichtbaar in de cijfers? Hoogst waarschijnlijk zijn die cijfers er nog niet, maar het lijkt me een belangrijk aandachtspunt, ook om te weten of men een versnelling hoger kan schakelen.

De reguliere hulpverlening en het reguliere werk zijn essentieel. Dit is natuurlijk een bijzondere situatie. De zelf- en de speekseltest die Sensoa aanbiedt, zijn toch niet 'the real thing'. Dat is niet slecht voor de sensibilisering, maar volgens de experts doet men dat het best bij de huisarts. In deze tijden – jammer dat collega Saeys hier niet bij kan zijn, want zij is sterk bezig met dit thema en vanuit haar praktijk is het interessant om te weten hoe het op het terrein verloopt – zijn de huisartsen overbevraagd. Daardoor gaat de screening niet door. Steekt u dan een tandje bij? Wilt u daar ondersteuning bieden zodat de testen nog kunnen doorgaan?

Ik benadruk nogmaals, het is een bijzondere situatie. Ik zou er toch op aandringen om de opportuniteit te zien. Als we Vlaanderen of België hiv-vrij – dat is een groot woord natuurlijk – kunnen maken, of als we alles volledig in kaart zouden kunnen brengen, zou dat een mooie prestatie zijn.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u herinnert zich wellicht dat ik hier in de eerste lockdown ook een vraag over heb gesteld. Een lockdown is echt een unieke kans om iedereen te testen. Dat is echt een voorbeeld van hoe een grootschalige campagne die eigenlijk niet zoveel kost, effect zou kunnen hebben, preventief zou kunnen werken, op lange termijn enorm veel geld zou kunnen besparen aan de overheid, maar ook enorm veel leed, last, pijn en verdriet zou kunnen voorkomen.

Dit is inderdaad een heel bijzonder momentum dat moet worden gebruikt. U hebt daar nog minstens een paar weken voor. Ik wil dan ook echt aandringen op het gebruik van dat momentum.

Minister, het is heel fijn dat u de campagne verder mee hebt ondersteund. Het kan het momentum zijn dat er sinds het begin van de aidsepidemie – we kunnen al bijna spreken over het aidstijdperk – nog niet is geweest. Kunt u daarin meegaan? Gaat u dit nog grootschaliger ondersteunen? België is inderdaad een voortrekker en we zouden op dit gebied nog meer een voortrekker kunnen zijn, met grote drank trouwens aan organisaties zoals Sensoa, çavaria en het Tropisch Instituut die daar al jaren hun best in doen.

Vandaag is een belangrijke dag. Kunt u zich aansluiten bij het feit dat wij als politici de plicht hebben om dat te ondersteunen, dat we de plicht hebben om goede en

correcte informatie te verspreiden? Ik wil u en alle collega-parlementairen oproepen om vandaag, maar ook op andere dagen, niet-stigmatiserend tewerk te gaan, geen foute informatie te verspreiden, niet op sociale media en niet elders.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Ik wil namens onze fractie onderstrepen hoe belangrijk het is om blijvend breed in te zetten op preventiecampagnes. Als ik zeg campagnes, dan bedoel ik campagnes in het meervoud, waarbij naar verschillende doelgroepen wordt gewerkt. Elke doelgroep vraagt ook een specifieke benadering.

Minister, u hebt terecht gewezen op het grote belang van het uitrollen van die plannen en dat toe te vertrouwen aan de partners die het beleid daarvoor heeft uitgekozen, en waarbij Sensoa op de eerste plaats staat. Elke aanpak die deze preventieve benadering versterkt, zullen wij ook ondersteunen.

Minister, ik heb nog een kleine tip, want ook ministers zijn niet alwetend. Toen u daarnet Mister Leather vermeldde, sprak u het woord 'Leather' uit met een 'ie'-klank terwijl dat eigenlijk een 'e'-klank moet zijn. In de kinky scene van de heel kleurrijke holebigemeenschap doet die naam een belletje rinkelen. Uiteraard kunnen wij de nodige contacten voor u leggen. Dat neemt niet weg dat het thema heel belangrijk is en onze volle steun geniet.

De voorzitter: Alweer interessante info, minister.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dit is uiteraard een ontzettend belangrijk thema, waarbij we met ons land het voortouw nemen in de ambitie om 90-90-90 te bereiken. We halen die ambitie als een van de weinige landen: 91 procent van de mensen met hiv weet dat ze dat hebben, 92 procent is in behandeling, 94 procent heeft een onderdrukte virale lading. Dat zijn goede cijfers. Die kunnen we nog verbeteren, en daar moeten we met z'n allen aan werken. Daar hebben we een aantal instrumenten voor waar we in de toekomst verder op willen inzetten.

Er zijn een aantal concrete cijfers gevraagd, maar die moeten we opvragen, onder andere over een vergelijking tussen de eerste en de tweede golf. Die hebben we hier nog niet, daarvoor is het nog een beetje vroeg. Ik neem aan dat we daar bij gelegenheid zullen op terugkomen.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp.a): Minister, ik vind het jammer dat u niet antwoordt op mijn vraag of de huisartsen nu overbevraagd zijn en of er daar maatregelen komen. Als we wekenlang niemand kunnen testen, dan is dat toch een verlies.

Voor alle duidelijkheid, ons land staat er niet slecht voor. 94 procent, dat is indrukwekkend, maar we weten allemaal dat de laatste beetjes om tot 100 procent te komen het moeilijkst zullen zijn. Ik zie hier een unieke kans om een permanente gezondheidswinst te realiseren. Men zegt vaak: 'Never waste a good crisis', maar ik zeg ook: een goed bestuurder spot kansen om dit te doen. Ik hoop dat de instrumenten waarnaar u verwijst, toch worden ingezet.

Ik hoop ook dat we deze vraag over enkele jaren niet meer hoeven te stellen. Wereld aidsdag zal duidelijk nog een tijdje nodig zijn. Ik dank de organisaties en de meeste partijen hier aanwezig om daar volle bak achter te staan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nazorg voor COVID-19-patiënten – 733 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik wil het hebben over een ondergesneeuwde uitdaging. Het coronavirus heeft een grote impact op ons leven. Het is een eigenaardig beestje. Het heeft al vele duizenden levens gekost, maar evengoed zijn er heel wat mensen besmet geweest zonder het te beseffen. Een besmetting met het virus kan heel veel verschillende symptomen opleveren. Sommige patiënten maken de ziekte door met heel milde verschijnselen of worden snel beter na een heftige opstoot, maar we zien ook dat er een grote groep is van covid-patiënten die langdurige hinder ondervinden van het virus. We zien patiënten uit de eerste golf die vandaag nog steeds last hebben van verminderde longfuncties, een verzwakt hart, hersenschade of chronische vermoeidheid. Dat zijn ernstige gevolgen. Opvallend daarbij is dat er geen een-op-eenverband is tussen de zwaarte van de ziekteverschijnselen en de gevolghinder. Patiënten die nooit getest werden, omdat ze thuis uitziekten, kunnen bijvoorbeeld maanden later nog steeds kortademig, prikkelbaar of oververmoeid zijn.

De eerste buitenlandse studies tonen aan dat er veel patiënten zijn met langdurige COVID-19-klachten. Dat gaat over percentages tot wel 30 of 35 procent van de gekende besmette personen, dus 1 op 3. Een recente bevraging door de Universiteit van Antwerpen spreekt over 20 procent, of 1 op 5. Die mensen beginnen zich te organiseren, ook in Vlaanderen. Er zijn intussen Facebookgroepen met meer dan 5000 leden. Recent werd ook de patiëntenvereniging Post-Covid opgericht.

We moeten de chronische impact van COVID-19 op onze samenleving zo snel mogelijk monitoren, minister. Want naast de persoonlijke en familiale gevolgen voor de patiënten, zijn er ook economisch gevolgen en is er de toenemende zorgvraag in een sector die op dit moment al overbevroegd is. In het Verenigd Koninkrijk ontwikkelde men zelfs een online tool voor patiënten met langdurige consequenties. Ze kunnen elkaar daar tips geven voor een beter herstel. Dat gebeurt onder supervisie van een wetenschappelijke board en van de eerste lijn. Want we moeten uiteraard ook nog veel leren over het virus en hoe er achteraf mee om te gaan. Maar tegelijk kan de wetenschap leren uit de gedeelde ervaringen. In het Verenigd Koninkrijk staan er veertig covidklinieken op stapel, die specifiek gericht zijn op patiënten die chronische klachten ontwikkelden na covid. Een opvallende eigenschap daarbij – en u weet dat onze fractie daar zeer veel belang aan hecht – is de manier waarop de patiënten zelf actief betrokken zijn bij de uitbouw van het project en dus mede-eigenaar zijn.

Minister, welke onderzoeksprojecten lopen er op dit moment in Vlaanderen om de langetermijneffecten van COVID-19 te inventariseren en te onderzoeken? Overweegt u in dat verband een gelijkaardig kennisdelend platform als in het Verenigd Koninkrijk? Of vindt u het nuttiger dat de reeds spontaan gegroeide Facebookgroepen extra wetenschappelijke ondersteuning en opvolging zouden kunnen krijgen?

Welke rol kan het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL) opnemen in het verzamelen van data, 'best practices' en 'mutual learning'? Kunnen zij, bijvoorbeeld in samenwerking met Domus Medica, voor stroomlijning zorgen binnen de eerste lijn, preventieartsen en adviserend geneesheren? Hoe kan er optimaal samengewerkt worden met de ziekenhuizen, zodat de kennisverwerving en -bundeling zo efficiënt mogelijk gebeurt? Welke rol ziet u voor welk niveau weggelegd?

Zijn er daarover al gesprekken geweest met de andere niveaus, bijvoorbeeld met uw federale collega's?

Hebt u intussen al contact gehad met de patiëntenvereniging Post-COVID? In welke mate worden zij als ervaringsdeskundigen betrokken bij het uitwerken van bijvoorbeeld de noodzakelijke nazorgtrajecten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, dergelijke onderzoeksprojecten worden veelal op Europees niveau georganiseerd, via het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). De vraag kan daarom het best gesteld worden aan Sciensano.

Er zijn in Vlaanderen heel wat verschillende onderzoeks- en innovatieprojecten gestart. Die liggen vooral binnen het bevoegdheidsdomein van mijn collega Crevits. Recent werd een publicatie vrijgegeven met een overzicht van COVID-19-onderzoek en innovatie.

Ik heb wel ingezet op een onderzoek dat meer inzicht verwerft in de spreiding en lokale impact van COVID-19. In de universiteiten is er heel wat kennis over de statistische, wiskundige en geografische analyse en modellering van infectieziekten. Er werd dan ook een consortium opgericht met de universiteiten van Antwerpen, Hasselt en Gent, met als doel uit de data van contacttracing meer kennis te vergaren over de epidemie, de verspreiding, lokale risico's enzovoort. Kennis van infectieziektmodellering en tijdruimtelijke datamining is nodig om die complexe data te analyseren.

Deze kennis over de epidemie is nu nodig om goede beslissingen te nemen over eventuele maatregelen.

Volgende onderzoeksprojecten werden opgericht: het begrip van de spatio-temporele dimensie van COVID-19-uitbraken; contactopsporing voor COVID-19 in België; de spatio-temporele overeenkomsten in de evolutie van de Vlaamse COVID-19-data; spatio-temporele verspreiding en de link met mobiliteit, etnische achtergrond en socio-economische status; het gebruik van associatieregels om informatie te genereren uit de data verkregen via contactopsporing voor COVID-19 in België.

Een alternatief opzetten voor het NHS-platform (National Health Service) in Vlaanderen betekent een samenwerking tussen vele partners: het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), eerstelijns- en welzijnsactoren, ziekenhuiskoepels, kenniscentra, het Rode Kruis, en de verschillende overheden van ons land. Dat is op dit ogenblik niet echt voorzien.

Binnen mijn bevoegdheid worden volgende platformen voorzien. Er is ten eerste het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), dat wetenschappelijk onderbouwde informatie aan patiënten en burgers verschaft via www.gezondheidswetenschap.be. Burgers die impact van de COVID-19-crisis onderkennen op het mentaal welzijn, kunnen terecht op www.checkjezelf.be. Specifiek voor hulpverleners uit de zorg- en welzijnssector is er het platform www.dezorgsamen.be.

Kennisdeling tussen de zorg- en welzijnsactoren wordt opgenomen door de desbetreffende koepels, vertegenwoordigingsorganen, zorgraden en VIVEL.

Wat VIVEL betreft: dat is zeker een rol die VIVEL moet opnemen, en ook opneemt. Zo zorgen zij ervoor dat de zorgraden een lerend netwerk vormen en stellen daarvoor onder andere een platform ter beschikking waar de zorgraden aan informatie-uitwisseling en kennisdeling kunnen doen.

Aangezien VIVEL een netwerkorganisatie is, wordt ook samengewerkt met de koepels van zorgaanbieders om informatie te stroomlijnen tussen de verschillende sectoren en richting de eerste lijn. Om dit te faciliteren is VIVEL betrokken bij verschillende werkgroepen en organen die zijn opgericht binnen het beleidsdomein in het kader van de COVID-19-crisis.

Vanuit hun adviesopdracht koppelt VIVEL terug waar zij hiaten ervaren in het stroomlijnen van informatie en werkt zij samen met de desbetreffende actoren en het Agentschap Zorg en Gezondheid een oplossing uit.

Ook aan de zorgraden werd een belangrijke opdracht toegekend in het kader van kennisdeling en informatiedoorstroming binnen hun eerstelijnszone. Zij staan ook in voor de verdere afstemming van de noden en het aanbod in hun regio. Wanneer zij merken dat op bepaalde noden geen antwoord kan worden gegeven, kan hiervoor teruggekoppeld worden naar VIVEL. In functie van de nood, kan VIVEL linken leggen naar andere goede praktijken of een antwoord zoeken in samenwerkingen met de desbetreffende organisaties.

Wat uw vierde vraag betreft: er zijn hiervoor nog geen gesprekken gestart maar ik verwijs graag naar het antwoord op de vorige vraag. Ook de ziekenhuizen zijn een actor in het delen van informatie en kennisdeling. Goede praktijkvoorbeelden zijn zeker gekend bij zowel VIVEL als bij het agentschap.

Het Vlaams Patiëntenplatform heeft al contact gehad met de patiëntenvereniging Post-COVID. Het Vlaams Patiëntenplatform is een koepel van 115 patiëntenverenigingen in Vlaanderen die patiëntenverenigingen samenbrengt om noden en knelpunten te inventariseren en via relevante beleidsniveaus op te lossen. In het kader van deze opdracht wordt overlegd op welke manier zij de Post-COVID-patiëntenvereniging kunnen ondersteunen.

Op 11 december heeft mijn kabinet een kennismakingsoverleg gepland met enkele vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging Post-COVID die recentelijk werd opgericht. We luisteren dan graag naar hun bezorgdheden en staan zeker open voor de suggesties die zij ons zullen aanreiken.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, bedankt voor het ruime antwoord. Ik heb de indruk dat een en ander nogal ingebed zit in het bredere COVID-19-beleid en in de bredere academische inzichten die we proberen te verzamelen.

Ik wil toch echt aandacht vragen voor de specifieke insteek van mijn vraag. Het gaat hier niet over allerlei gevolgen van covid, het gaat hier echt over een grote groep van mensen die chronische, ernstige gevolgen hebben van een covidbesmetting in het voorjaar. Volgens internationale cijfers gaat het om een op drie, of volgens een Vlaams onderzoek voorlopig een op vijf. We spreken niet alleen over mentale gevolgen maar ook over verminderde longfuncties, een verzwakt hart, hersenschade, chronische vermoeidheid. Het gaat een stuk verder dan specifieke mentale gevolgen, die uiteraard minstens even ernstig genomen moeten worden.

Ik hoop alvast, als zij op 11 december langskomen, dat zij op een grote openheid kunnen rekenen. Ik denk dat de verwachtingen van de patiëntenorganisaties en ook van het Vlaams Patiëntenplatform misschien wel meer aandacht vragen dan er nu geschetst wordt. Ik begrijp dat er heel specifieke trajecten opgezet zijn, dat er nog geen overleg over deze thematiek is gebeurd met de andere beleidsniveaus, en dat het uiteraard over veel partners gaat die zouden moeten worden samengebracht. Maar ik vrees, en ik wil hierop ook alle collega's wijzen, dat het een problematiek is die ondergesneeuwd is op dit moment door de urgente maatregelen en behandelingen. Ik hoop dat wij toch in de komende dagen en weken de

nodige beleidsruimte kunnen vrijmaken, want het is nodig. Ik ga dat blijven opvolgen.

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 bekendheid en bereikbaarheid van de hulplijn 1712 – 791 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Mijn vraag over de hulplijn 1712 komt er naar aanleiding van de berichten die wij vorige week onder meer op Twitter lazen. De hulplijn 1712 heeft al geruime tijd een vaste plek verworven in het hulpaanbod en dat is absoluut een goede zaak. Grensoverschrijdend gedrag, geweld en misbruik zijn immers geen marginaal probleem en er melding van doen is zeker nog niet voor iedereen even vanzelfsprekend.

Sinds 25 november, de Internationale Dag tegen Geweld op Vrouwen, laat Twitter het aanbod van 1712 verschijnen bij tweets waarin woorden worden gedetecteerd die te maken hebben met geweld of tweets die wijzen op een hulpvraag. Als een gebruiker bijvoorbeeld "stalking" en "ex" of "kindermishandeling" tweet, krijgt hij een uitnodiging om met hulplijn 1712 contact op te nemen. Zo is Twitter het eerste socialemediaplatform dat een meer actieve rol op zich neemt bij de aanpak van geweld.

Deze nieuwigheid leunt aan bij een oproep die ik al meermaals deed, namelijk om de hulplijn 1712 door alle media te laten vermelden bij berichtgeving over geweld of ander grensoverschrijdend gedrag, analoog aan de systematische vermelding van de Zelfmoordlijn 1813 bij berichten over suïcide. Deze vraag werd vorige legislatuur opgenomen in een voorstel van resolutie en deze legislatuur ook in het Vlaams regeerakkoord. In antwoord op mijn vraag om uitleg van 20 oktober 2020 zei de minister dat het uitwerken van afspraken daarover met de media worden onderzocht en dat hij daarvoor volgend jaar samen met zijn collega bevoegd voor media actie zal ondernemen.

De hulplijn 1712 is daartoe ook vragende partij, want het is al meermaals gebleken dat het aantal oproepen piekt na vermelding van de hulplijn in de media. Mensen die zich zo op een of andere manier herkennen in een verhaal, worden er zo op gewezen dat er professionele, anonieme en gratis hulpverlening bestaat. Daarnaast, en dat is toch ook belangrijk om te blijven vermelden, is het belangrijk dat slachtoffers weten dat wanneer er zich een acuut gevaar voordoet, men de politie moet bellen voor een snelle interventie en niet naar 1712.

De blijvende bekendmaking van de hulplijn moet vanzelfsprekend gepaard gaan met een inzet op bereikbaarheid. Dat er nood is aan de hulplijn blijkt immers ook heel duidelijk uit de cijfers met betrekking tot het aantal oproepen tijdens de coronacrisis. Zo was er in april van dit jaar een eerste ongeziene piek in het aantal oproepen en ook in de maanden daarna bleef de hulplijn meer dan gewoonlijk gecontacteerd, zo leerde ik uit schriftelijke vragen.

Sinds 8 april werden de openingsuren van zowel de telefoonlijn als de chatbox van 1712 aanzienlijk uitgebreid. Er werd ook ingezet op extra capaciteit voor het opvangen van piekmomenten, aldus de minister tijdens de commissie van 20 oktober. Deze ruimere telefonische bereikbaarheid en de extra capaciteit zijn evenwel

tijdelijk en kaderen in de subsidie aan 1712 naar aanleiding van de coronacrisis. Er werden ook campagnes gevoerd om de hulplijn onder de aandacht te brengen.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 6 mei 2020 zei u, minister, dat 1712 ook een monitoring doet van het aantal oproepen en ook van het aantal gemiste oproepen tijdens de looptijd van het project waarvoor extra projectmiddelen werden toegekend, namelijk van april van dit jaar tot en met maart volgend jaar.

Minister, hoe kwam de samenwerking tussen 1712 en Twitter tot stand? Welke afspraken werden er concreet gemaakt? Lopen er momenteel gesprekken met andere socialemediaplatformen om te komen tot een gelijkaardige samenwerking?

Is er nog altijd sprake van meer oproepen dan gewoonlijk tijdens deze coronacrisis en tijdens deze tweede piek? Wat zijn de meest gemelde problematieken?

Wat zijn de tussentijdse resultaten met betrekking tot de monitoring van het aantal oproepen en het aantal gemiste oproepen? Welke conclusies kunnen daaruit worden getrokken met betrekking tot de bereikbaarheid van 1712? Welke maatregelen koppelt u daaraan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het sociaalnetwerkplatform Twitter heeft zelf contact opgenomen met hulplijn 1712. Daarnaast nam Twitter ook contact op met de Franstalige hulplijn Ecoute Violences Conjugales. Dit initiatief beperkt zich niet tot België: ook in het buitenland maakte Twitter afspraken met hulplijnen voor geweld. Twitter bepaalt dat je het platform niet mag gebruiken om te dreigen met geweld tegen een persoon of een groep mensen. Ook de verheerlijking van geweld wordt op het platform verboden. Met dit initiatief wil het platform nog een stap verder gaan bij de aanpak van geweld, misbruik en kindermishandeling. Als gebruikers trefwoorden zoeken die te maken hebben met geweld, misbruik of kindermishandeling, krijgen ze de uitnodiging om met hulplijn 1712 contact op te nemen.

De hulplijn 1712 bekijkt of het met andere socialemediaplatformen afspraken kan maken om te komen tot een gelijkaardige samenwerking. Indien nodig zal ik dit overleg faciliteren of ondersteunen. Ik zal hieromtrent ook afstemmen met mijn collega bevoegd voor Media.

Dergelijke vormen van samenwerking zijn belangrijk om slachtoffers en betrokkenen bij geweld, misbruik en kindermishandeling de weg te wijzen naar gratis, laagdrempelige en professionele hulpverlening. Uit een interne analyse van 1712 blijkt immers dat het aantal oproepen naar 1712 piekt als de media de hulplijn vermelden. De vermelding van 1712 naar aanleiding van de docureeks 'Als je eens wist' over kindermishandeling, leidde in februari 2020 tot 76 procent meer oproepen over dit thema in vergelijking met het jaar voordien. Verschillende vermeldingen van 1712 in april 2020, naar aanleiding van de berichtgeving over huiselijk geweld tijdens de eerste lockdown, leidden tot een verdubbeling van het aantal oproepen in vergelijking met het jaar voorheen. Naar aanleiding van de berichtgeving over de moord op collega en politica Ilse Uyttersprot en, in navolging hiervan, de mediaverwijzingen naar 1712, kreeg de hulplijn in augustus 2020 over 160 slachtoffers van partnergeweld een oproep. Dit is een stijging van 82 procent ten opzichte van het jaar daarvoor. Zelfs de tijdelijke vermelding door één programma maakt het verschil voor slachtoffers. Zo vermeldde de televisiesoap Familie gedurende enkele weken 1712 naar aanleiding van een verhaallijn over partnergeweld. Hierdoor werd 1712 in december 2019 over 78 procent meer slachtoffers van partnergeweld gecontacteerd in vergelijking met het jaar voordien. Die cijfers tonen aan dat de vermelding van 1712 door de media mensen effectief aanspoort om hulp te zoeken. Dit is een belangrijk gegeven, want de meeste slachtoffers en

betrokkenen bij geweld, misbruik en kindermishandeling zetten nooit de stap naar de hulpverlening.

Het aantal contacten met 1712 ligt ook de voorbije maanden nog altijd hoog. Net zoals bij de start van de coronacrisis ligt het aantal contacten met 1712 hoger dan het aantal contacten in 2019. Zo werden in oktober 2020 668 contacten geregistreerd, in september 2020 569 contacten en in augustus 2020 685 contacten. De echte pieken in de afgelopen maanden zijn terug te vinden in april en mei 2020, waar de cijfers respectievelijk 966 en 742 bedragen. Ter vergelijking: in 2019 was dat in april 428 en in mei 479.

De belangrijkste problematiek die in deze contacten naar voren komt, is kindermishandeling. Ook partnergeweld scoort hoog, gevolgd door geweld tegen volwassenen en scheidingsproblematiek.

1712 zou in het kader van de eerdere versterking in het plan Zorgen voor Morgen inderdaad niet enkel de beantwoorde, maar ook de gemiste oproepen monitoren. Dat diende te worden aangekaart bij Proximus, om aan die gegevens te komen. 1712 analyseerde dit najaar het aantal beantwoorde en niet-beantwoorde oproepen in de periode april-augustus 2020. Uit die analyse blijkt dat 1712 onvoldoende capaciteit heeft om een deel van de binnenkomende oproepen te beantwoorden, ondanks de versterking die ik bij het begin van de crisis al deed. Voor de vermelde periode zou het gaan om ongeveer de helft van de binnenkomende telefonische oproepen die niet konden worden beantwoord omdat de lijn bezet was. Het is ook in die periode dat het aantal oproepen naar 1712 sterk toenam. Dat zijn frappante cijfers, die om een reactie vroegen. Daarom werden we begin november door 1712 op de hoogte gebracht van deze eerste resultaten.

Daarop hebben we aan 1712 gevraagd welke acties op korte termijn moesten gebeuren om dit te verhelpen. Op 12 november bezorgde 1712 ons een voorstel. Ik gaf de administratie onmiddellijk de opdracht om de nodige stappen te ondernemen om een bijkomende subsidie aan 1712 toe te kennen, waarmee de capaciteit bij 1712 gedurende een jaar zou kunnen worden versterkt. Dat gaat om 177.851 euro extra, goed voor 2,5 bijkomende voltijdsequivalenten (vte's). Onder tussen is dat ministerieel besluit opgemaakt en door mij ondertekend. Daarnaast zal 1712 via het huidige keuzemenu om de regio van de beller te bepalen ervoor zorgen dat als bijkomende optie wordt ingevoerd dat op piekmomenten wordt doorgeschakeld naar andere regio's waar er op dat ogenblik capaciteit is. We zullen de verhouding tussen het aantal beantwoorde en gemiste oproepen uiteraard blijven monitoren, zodat we ook op het einde van deze subsidieperiode kunnen nagaan of er bijkomende initiatieven moeten worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik moet zeggen dat ik er toch wel eventjes van schrik dat er nog zo'n groot aantal oproepen worden gemist door 1712 wegens een tekort aan capaciteit, ondanks de grote versterking die er de voorbije maanden is geweest en die nog loopt tot in het voorjaar. U zei dat soms 50 procent van de oproepen niet dadelijk kan worden beantwoord omdat de lijnen bezet zijn. Het is heel goed dat die monitoring is gebeurd. Daaruit kan men natuurlijk heel veel leren. De vraag is ook op welke momenten er voornamelijk gemiste oproepen waren, en of er met de bijkomende middelen dan ook specifiek daarop wordt ingezet.

Minister, de aanleiding voor mijn vraag was een bericht op Twitter. Ik begrijp dat u die cijfers eigenlijk maar sinds twee weken in uw bezit hebt, dat er wel dadelijk bijkomende actie is gekomen voor nog een bijkomende versterking, wat absoluut heel nodig is. Immers, als we 1712 nog meer vermelden, dan zal het aantal oproepen nog verder toenemen. Die vermelding is absoluut nodig om slachtoffers

of mensen die weet hebben van mishandeling, van misbruik, van geweld over de drempel te helpen.

Ik ben heel tevreden dat die vermelding op Twitter er sedert vorige week is. Ik vind dat echt een heel goede evolutie. Hopelijk volgen er nog andere sociale-mediaplatformen. We hebben al twee legislaturen geleden in de resolutie ter afsluiting van de hoorzittingen omtrent historisch misbruik die vermelding van 1712 gevraagd. Vorige legislatuur hebben we dat gedaan in de resolutie ter afsluiting van de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag. Dat is nooit eenvoudig gebleken. Ik ben blij dat die stappen er nu zeker zijn, want het resultaat blijkt toch wel duidelijk uit de cijfers die u vermeldde. Het is duidelijk welke toename er is van oproepen als 1712 mee wordt vermeld in de media. Dat kan in allerlei programma's zijn, in kranten. U hebt ook verwezen naar mediaberichten naar aanleiding van de moord op onze voormalige collega Ilse Uyttersprot, bijvoorbeeld. Dat zijn toch wel echt hallucinante cijfers. We moeten absoluut vermijden, als ergens misbruik gebeurt, dat mensen daarmee blijven rondlopen en het niet durven te vermelden. Het is dus goed dat hier bijkomend op wordt ingezet.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Afgelopen vrijdag konden we een uitgebreid artikel lezen over spoedarts Ignace Demeyer van een ziekenhuis in Aalst, met als titel 'Corona maakt veel onzichtbare slachtoffers. Meer partnergeweld, meer wanhoopsdaden en meer labiele ouderen'. Er is meer dan ooit nood aan hulplijnen waar slachtoffers terecht kunnen.

Seksueel geweld is een belangrijk thema dat al meermaals in deze commissie aan bod is gekomen. Seksueel geweld blijft een probleem in onze samenleving en moet dan ook aangepakt worden. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen bij verschillende hulplijnen terecht. Naast 1712 is er ook de hulplijn 'Nu praat ik erover', waarover ik reeds in het verleden vragen heb gesteld. Bij deze hulplijnen kunnen slachtoffers ook anoniem chatten. Voor sommige slachtoffers is de drempel te hoog om meteen te bellen. Daarbij biedt deze hulplijn een enorme meerwaarde. We zijn dan ook van mening dat deze hulplijn verder gepromoot dient te worden.

Minister, gaat u extra initiatieven nemen om de bekendheid van de hulplijn 'Nu praat ik erover' te promoten en zijn werking te optimaliseren?

Hoe kan de samenwerking tussen de verschillende hulplijnen nog worden verbeterd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik begin met de laatste vraag: ja. Ik heb dat al een paar keer geantwoord op vragen die daarover werden gesteld, in de commissie, maar ook in de plenaire vergadering. Wij hebben middelen uitgetrokken om de informatie en de hulplijnen bij de publieke opinie bekender te maken.

Vanaf het ogenblik dat wij geappelleerd werden door 1712 hebben wij onmiddellijk gereageerd en hebben wij dat versterkt, zoals ik heb gezegd.

Misschien nog een 'bémol': het is niet omdat mensen die bij een eerste telefoon een bezettoon krijgen en niet binnen geraken dat daarvan de meesten niet terugbellen. Dat toch even ter verduidelijking. Het is wel zo dat er capaciteitsnoden waren en die hebben we onmiddellijk versterkt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, goed dat u onmiddellijk conclusies hebt getrokken uit die cijfers, zodat iedereen die belt en de bezettoon krijgt, nadien

wordt verder geholpen of naar een andere organisatie belt. We weten dat de drempel hoog is, het is dus belangrijk om zo snel mogelijk contact te kunnen maken. Het zou goed zijn als we dit in de toekomst verder kunnen blijven monitoren.

Minister, ik hoop dat er afspraken kunnen worden gemaakt met andere socialemediaplatforms en dat u daar eventueel samen met de minister bevoegd voor Media initiatieven voor kunt nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.