



Vlaams
Parlement

vergadering **C70**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 8 december 2020

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

INHOUD

INTERPELLATIE van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de misleidende communicatie dat alle zorgpersoneel zes procent opslag zou krijgen en de onvrede in dat verband – 15 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de psychologische autopsiestudie van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie voor de leeftijdsgroep 45-tot-60-jaar – 824 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de studie over zelfdoding bij 45-tot-60-jarigen in Vlaanderen – 828 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de insightstudie over zelfdoding bij 45-tot-60-jarigen in Vlaanderen – 833 (2020-2021)	16
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het project 'Bewegen Op Verwijzing' – 829 (2020-2021)	22
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport 'Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2019: initiatieven ter bevordering van registratie van thuisbevallingen' van het Studiecencentrum voor Perinatale Epidemiologie – 830 (2020-2021)	25
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de omzendbrief van het VAPH over het samenscholingsverbod in tijden van corona – 840 (2020-2021)	28
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de eerste inspectie van Klaprozen vzw, die slachtoffers van tienerpooiers opvangt – 850 (2020-2021)	29
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de participatie en inspraak van bewoners van woonzorgcentra en hun familieleden – 853 (2020-2021)	34
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sensibilisering tegen coronazelftesten – 857 (2020-2021)	39

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegankelijkheid tot gezonde voeding – 871 (2020-2021)	42
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over jonge mantelzorgers – 880 (2020-2021)	46
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020 – 903 (2020-2021)	50
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het overleg over de vaccinatiestrategie – 904 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bereiken van kwetsbare groepen bij de coronavaccinatie – 905 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie in het kader van de coronapandemie – 917 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatiestrategie – 932 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatiestrategie – 956 (2020-2021)	54

INTERPELLATIE van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de misleidende communicatie dat alle zorgpersoneel zes procent opslag zou krijgen en de onvrede in dat verband – 15 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, collega's, minister, reeds sinds de eerste toezegging van de Federale Regering om het federale zorgpersoneel te belonen voor de onverdroten inzet tijdens de coronacrisis door hun een loonopslag van 6 procent te geven, werd de Vlaamse Regering onder druk gezet om ook voor de dag te komen met een goed akkoord voor het Vlaamse zorgpersoneel. Uit dat akkoord zou de waardering van de Vlaamse Regering moeten blijken voor de inzet van het Vlaamse zorgpersoneel in de coronacrisis. Ondertussen gaf de Federale Regering ook nog een extra consumptiecheque van 300 euro en daarbovenop nog eens een premie van 985 euro bruto voor het federale zorgpersoneel. Ondertussen liepen de onderhandelingen voor het Vlaamse zorgpersoneel verder, bleven ze nog in de kou staan en werd de druk vanuit de zorg op de Vlaamse Regering natuurlijk steeds groter.

Om die groeiende druk te verwoorden, vroeg de oppositie in het Vlaams Parlement een actualiteitsdebat aan voor de plenaire vergadering van 25 november jongstleden. En, wonder boven wonder, na een nacht onderhandelen werd op dinsdag 24 november het voorakkoord van Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 6 voor 2021 tot 2025 aangekondigd. De minister-president, u, minister Beke, de vakbond ACV bij monde van Mark Selleslach, de werkgeversfederatie vertegenwoordigd door Ingrid Lieten en de sociaal bemiddelaar, lieten in de persconferentie over het voorakkoord hun grote tevredenheid blijken. Dit voorakkoord is, dixit de regering een 'waardering voor al die mensen die nu al maanden meer dan het beste van zichzelf geven'.

De blikvangers van het akkoord zijn 6 procent opslag voor de mensen in de woonzorgcentra en 4,5 procent opslag voor de mensen in de kinderopvang en thuiszorg. Deze opslag zou al te zien zijn op de loonbrief van januari, in tegenstelling tot het federale loonakkoord, dat pas ingaat vanaf juli volgend jaar. De Vlaamse Regering liet niet na te benadrukken dat het ging over een structurele aanpak – lees: in tegenstelling tot enkele maatregelen van de Federale Regering – en dat dit duidelijk een uiting was van een warm Vlaanderen, dat zijn warm hart toonde en in de geldbuidel tastte om het zorgpersoneel te belonen voor alle inspanningen tijdens de voorbije covidperiode.

Ook in het parlementair halfrond waren er tijdens het actualiteitsdebat – ondanks enkele kleine kanttekeningen – vrijwel enkel positieve reacties te horen. Uit de communicatie van de Vlaamse Regering in de media onthielden onze personeelsleden vooral dat ze erop zouden vooruitgaan. Vanaf januari zouden ze een mooie, structurele loonsverhoging krijgen.

Deze Vlaamse Regering heeft dus grote verwachtingen geschapen. Iedereen verwacht in januari een loonopslag van gemiddeld 6 procent op zijn rekening te zien staan, de ene misschien al wat meer of minder dan de andere, maar niettemin een mooie, verdiende beloning. Ondertussen houdt men op verschillende personeelsdiensten in Vlaanderen het akkoord tegen het licht. Stilaan komt nu ook het besef dat een deel van het personeel van de zorgsector geen substantiële loonopslag zal ontvangen. Meer zelfs: sommigen zullen maar de helft ontvangen, sommigen bijna niets en sommigen zelfs helemaal niets. Minister, ik moet u

ongetwijfeld niet vertellen dat de ontgoocheling groot zal zijn indien deze verwachtingen niet zullen worden ingelost en dat het onbegrip en de frustratie zeer groot zullen zijn bij het zorgpersoneel.

Waarom zullen zij gemiddeld geen 6 procent loonsopslag ontvangen in januari? Het akkoord VIA 6 gaat uit van de loonbarema's en de uitrol van het instituut voor functieclassificatie (IFIC) vanaf 2021. Deze uitrol moet nog beginnen in de publieke sector, in tegenstelling tot de private sector, en zal gepaard gaan met de nodige groeipijnen, de nodige informatiesessies, de aanpassingen bij de personeelsdiensten enzovoort. Het is dus zeer optimistisch van deze Vlaamse Regering om ervan uit te gaan dat dit snel kan gebeuren. De loonstijging van VIA 6 is gekoppeld aan het instappen in het IFIC-model. Dit is echter een vrijwillige keuze van het personeelslid in de openbare sector.

Een korte schets: de loopbaan in de openbare sector is niet te vergelijken met die in de private sector. In de publieke sector start men met een lager loon, om hoger te eindigen. Wie als zorgverlener in de publieke sector meer dan 6 procent meer verdient dan een gelijkaardige verloning bij IFIC, ontvangt dus geen opslag. Dit zijn de mensen in de zorg die reeds een bepaalde anciënniteit hebben opgebouwd.

Wie ook uit de boot valt in verband met de blijk van waardering, is het personeel van de dienstenchequebedrijven dat tijdens de coronacrisis werd ingezet in de thuiszorg voor senioren. Deze beroepsgroep, mensen met de laagste lonen, zal helemaal niet meegenieten van enig voordeel. Zij waren nochtans ook paraat, niet enkel om te poetsen of boodschappen te doen, maar ook door er te zijn, door contact te leggen met de senioren om de eenzaamheid die het mentale welzijn zo aantast, te doorbreken.

In de coronaperiode – en nu nog – heeft elke zorg- en verpleegkundige het onderste uit de kan gehaald. We mogen niet vergeten dat deze mensen bij de eerste uitbraak werkten zonder afdoend beschermingsmateriaal, met gevaar voor de eigen gezondheid, zonder de volledige risico's te kennen van het nieuwe virus en toch zorgbehoevenden bleven verzorgen en het beste van zichzelf gaven. We mogen niet vergeten hoe ze met te weinig personeel, door een structurele onderbezetting van heel wat woonzorgcentra, in deze onzekere tijden de boel draaiende hielden. Dat een deel van het personeel dat ook in de vuurlinie heeft gelegen tijdens de coronacrisis, met nagenoeg lege handen zou achterblijven, wordt terecht als onaanvaardbaar beschouwd.

Bevestigt u dat de communicatie van de regering een foute indruk heeft gewekt dat alle zorgpersoneel vanaf januari een loonsopslag van 6 procent zou ontvangen? Kunt u mij meedelen hoe er dan nu wel gecommuniceerd zal worden naar personeelsleden die zich bekocht zullen voelen? Op welke manier zult u desgevallend garanderen dat alsnog elk zorgpersoneelslid toch een voldoende blijk van waardering krijgt voor de inspanningen en de offers die werden gebracht tijdens de coronacrisis?

Hoe garandeert u de snelle uitrol van IFIC in de publieke sector waaraan de opslag gekoppeld is? Wat met de personeelsleden die niet naar IFIC overstappen? Worden er desgevallend nog bijkomende initiatieven genomen voor het zorgpersoneel dat in de thuiszorg tewerkgesteld werd via de dienstenchequebedrijven?

Hoe leidt u de kwestie van de loonsverhoging verder nog in goede banen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, aangezien hier gesproken wordt over foute communicatie en het wekken van de foute indruk, zet ik bij aanvang graag nog even alle feiten op een rijtje, zoals ik ze van bij aanvang heb gecommuniceerd.

De Vlaamse Regering heeft samen met de sociale partners een kaderakkoord bereikt dat de Vlaamse zorgsector meer kracht geeft. Voor het totale pakket aan maatregelen is door de Vlaamse Regering met onmiddellijke ingang vanaf 1 januari 2021 een budget van 577 miljoen euro vrijgemaakt voor koopkracht, kwaliteitsmaatregelen en extra personeel. Met dit akkoord wil ik in eerste instantie inzetten op structurele herwaardering van de Vlaamse zorgsector.

Om extra koopkracht te realiseren, de concurrentie tussen deelsectoren op vlak van loons- en arbeidsvoorwaarden te ontmijnen en mobiliteit tussen functies en deelsectoren te stimuleren, wordt ingezet op de uitrol van een gemeenschappelijke functieclassificatie en loonhuis voor de geregionaliseerde zorgsectoren enerzijds en de klassieke VIA-sectoren anderzijds.

Voor de woonzorgcentra, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de revalidatiecentra, de initiatieven beschut wonen, de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg en de zogenaamde geregionaliseerde sectoren gaat het om een gemiddelde koopkrachtverhoging van maximaal 6 procent. Voor de diensten voor gezinszorg, de voorzieningen voor personen met een handicap, de jeugdhulp, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de kinderopvang en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) gaat het om een gemiddelde koopkrachtverhoging van maximaal 4,5 procent. Het akkoord zal ingaan op 1 januari 2021, de budgettaire middelen zijn ook voorzien vanaf 1 januari 2021.

Er wordt heel vaak gewag van gemaakt dat het onderscheid tussen beide percentages een ongelijke behandeling is tussen de personeelsleden van de gereguleerde sectoren aan de ene kant en van de klassieke zorg- en welzijnssectoren aan de andere kant. Sommige personeelsleden krijgen dat gevoel en ik begrijp waar het vandaan komt. Maar de ongelijke behandeling of de minder grote waardering voor bepaalde sectoren is allerm minst waar. Dat beeld wil ik dan ook graag uit de wereld helpen.

Het heeft een technische reden die alles te maken heeft met de bestaande loon- en arbeidsvoorwaarden en de invoering van IFIC. Ik weet niet of u de methodiek van IFIC voldoende kent om dat te kunnen inschatten. IFIC vertrekt vanuit een inventaris of een overzicht van alle bestaande functies in de betrokken sectoren. Die functie-inventaris wordt samen met de organisaties opgemaakt om een totaaloverzicht te hebben van alle functies en de omschrijving. Uit die lijst worden alle kernfuncties geselecteerd, samen met de experts en de vertegenwoordigers uit het werkveld, samen met de sociale partners.

Vervolgens worden alle functies uitgebreid beschreven om een correct beeld te hebben van alle taken en verantwoordelijkheden. Daarna worden alle functies gewogen. Dat is een technisch begrip voor het waarderen van de functies. Op basis van duidelijk omschreven criteria wordt op objectieve en neutrale wijze de relatieve zwaarte van elke functie gemeten. Elke functie wordt aan diezelfde criteria afgetoetst. Er wordt dus steeds dezelfde meetlat gebruikt.

De functies worden geanalyseerd aan de hand van zes criteria: kennis en kunde, leiding geven, communicatie, probleemoplossing, verantwoordelijkheid en de omgevingsfactoren. Eenmaal die stap is doorlopen, wordt bekeken welke procedures nodig zijn om de functieclassificatie te kunnen invoeren. Aangezien de huidige loon- en arbeidsvoorwaarden voor de invoering van IFIC vooral vertrekken van een basisbarema en een verhoging vooral op basis van anciënniteit is, en IFIC vertrekt vanuit verschillende criteria, is het op dit moment niet mogelijk om de totale kost voor de invoering van IFIC in de klassieke zorg- en welzijnssectoren in te schatten. De loon- en de arbeidsvoorwaarden liggen hier ook anders dan in die van de geregionaliseerde sectoren, waardoor de parallel niet te trekken valt. De startposities zijn anders. Dat is de enige reden voor het verschil in de percentages tussen de sectoren.

In de mate van het mogelijke worden de functieclassificatie en het bijhorende loonhuis versneld ingevoerd. In de private geregulariseerde sectoren zal dat sneller kunnen dan bij de overige zorg- en welzijnssectoren. IFIC is daar immers al van toepassing en er is in het vorige sociale akkoord al een eerste belangrijke opstap gezet. In de voorgaande private zorg- en welzijnssectoren en in de publieke sector zetten de sociale partners samen met de vzw IFIC alles op alles om IFIC zo snel mogelijk in te voeren. Dat is een huzarenstukje.

Het is inderdaad correct dat de ontwikkeling van IFIC het verst staat in de private gereguleerde sectoren. In tweede instantie zijn de private klassieke zorg- en welzijnssectoren al ver op weg. In de publieke sector is de uitdaging op dit moment het grootst. Maar ook daar wordt op dit moment hard gewerkt om IFIC zo snel mogelijk op poten te zetten. Het is duidelijk dat dat niet op 1 januari 2021 zal zijn.

Als IFIC niet uitgevoerd kan worden op 1 januari 2021, wordt voorzien in een proportioneel budgettair equivalent dat in de vorm van een eerste opstap of tegemoetkoming kan gelden. De leidende principes, afgesproken met de sociale partners, zijn hier dat het gaat over maatregelen die moeten leiden tot de ont-schotting en de harmonisering van de loon- en de arbeidsvoorwaarden in alle zorg- en welzijnssectoren. Ze mogen geen concurrentie tussen de verschillende sectoren in de hand werken en ze mogen niet in tegenspraak zijn met de uiteindelijke uitrol van IFIC. Het belangrijkste van al is dat alle personeelsleden een vorm van waardering moeten kunnen krijgen. Ik kijk dus naar een gelijkaardige maatregel voor de publieke en de private sectoren. Er is daarover veel intensief contact tussen mijn kabinet en de publieke en de private sectoren.

Het budget is beschikbaar vanaf 1 januari 2021. Alle partners doen er alles aan om zo snel mogelijk duidelijk te maken welke waardering elk personeelslid kan verwachten vanaf 1 januari 2021, zijnde de invoering van IFIC of in afwachting van een andere vorm van waardering zoals eerder geschetst.

We doen er alles aan om dit zo snel mogelijk op elke loonbrief zichtbaar te maken. Kunnen we garanderen dat dit in januari 2021 op de loonbrief staat? Waarschijnlijk niet. Wat ik wel kan garanderen, is dat de waardering zal ingaan op 1 januari, en als het nodig is retroactief.

IFIC is een vrijwillig verhaal. Personeelsleden kunnen kiezen om in het systeem te stappen of hun huidige loonsvoorwaarden te behouden. Ieder personeelslid krijgt alle informatie om deze afweging te maken. Dat zal ook nu het geval zijn. En dat vind ik belangrijk. Mensen mogen niet het gevoel krijgen dat ze gedwongen worden. Maar zoals gezegd: we moeten ervoor kunnen zorgen dat alle personeels-leden een vorm van waardering ontvangen.

U zult begrijpen dat dit geen eenvoudig, maar een zeer technisch dossier is. Over de modaliteiten zijn mijn kabinet en de sociale partners volop in gesprek. Ook nu wil ik het sociaal overleg alle kansen geven. Er zijn strakke deadlines in het akkoord opgenomen. We doen er alles aan om die te halen. Wat ik wel merk, is dat het geen zin heeft om de onrust bij het zorg- en welzijnsperoneel verder aan te wakkeren. Het is een goed sociaal akkoord, daarover waren we het in het actualiteitsdebat eens. We zetten historische stappen in de waardering van het personeel. De onrust maakt het ongenoegen bij de personeelsleden alleen maar groter. En dat kunnen we op dit moment niet gebruiken. Er wordt hard gewerkt om op individueel niveau snel duidelijkheid te geven.

Ik besef dat dit antwoord een uitgebreid antwoord op uw vraag is. Het is ook nodig dat iedereen over de juiste informatie beschikt. Ik denk echter niet dat het de gesprekken met de sociale partners ten goede zou komen om hier alle mogelijkheden uitgebreid te bediscussiëren. Ik wens dat de modaliteiten in overleg met de sociale partners tot stand komen, gezien de techniciteit van het dossier. Daar hecht

ik veel belang aan. Ik kan dus gerust terugkoppelen over de stand van zaken, maar het bespreken van de verschillende modaliteiten hou ik voor het overleg met de sociale partners.

De dienstenchequeondernemingen vallen onder de bevoegdheid van mijn dierbare collega, minister Crevits. Mijn collega nam ook al maatregelen voor alle dienstenchequebedrijven.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor uw antwoorden. U begint uw antwoord natuurlijk met een hele uitleg over wat IFIC en VIA 6 precies allemaal inhouden, zaken die ik al wist, maar niettemin bedankt voor de verduidelijking.

Ik sta niet alleen met mijn bezorgdheden, opmerkingen en vragen. Het gaat me helemaal niet om onrust zaaien. Het gaat wel over vragen die leven bij de mensen in het veld. Ik verwijs naar de webstek waarin Piet Van Schuylenbergh, directeur Mens bij de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), u ongetwijfeld niet onbekend, het akkoord toelicht. Ik raad iedereen aan om dit filmpje eens te bekijken, vooral vanaf minuut 9, waar het gaat over de loonsverhoging en wie er zoal onder welke voorwaarden van zal genieten. Zoals hij zegt, moeten er wel wat kanttekeningen bij de loonsverhoging geplaatst worden. Ten eerste is ze berekend op basis van wat er in de private sector is en niet op basis van wat er in de publieke sector is. Ten tweede is het niet voor iedereen 6 procent, het gaat over gemiddeld 6 procent. Dat wil dus zeggen, en ik citeer: "Voor sommige mensen zal het een hogere loonsverhoging zijn, voor sommigen een lagere loonsverhoging." Daarop aansluitend zegt hij, ten derde, dat dit afhankelijk is van de individuele loopbaan van het personeelslid. Wie bijvoorbeeld al op het einde van zijn loopbaan zit, zal een lagere loonsverhoging krijgen of zelfs helemaal geen voordeel doen, terwijl iemand die aan het begin van zijn loopbaan staat, het volledige voordeel van IFIC zal hebben. Het is geen lineaire loonsverhoging, zoals gezegd, maar voor sommigen is het er dus zelfs helemaal geen. En daar zou men rekening mee moeten houden bij de uitrol van IFIC, zoals Piet Van Schuylenbergh zegt, de komende jaren. U spreekt van een versnelde uitrol, maar zelfs de VVSG – toch de belangenbehartiger van de openbare sector – spreekt over 'de komende jaren'. Ik denk dus dat u daar wel heel rooskleurig naar kijkt. Dit zal dus tot gevolg hebben dat de 'opstapjes', zoals u het noemt, een set van tijdelijke maatregelen zal zijn, verkavelingsreglementen en zo, die we nodig zullen hebben om in de publieke sector die IFIC-regeling door te voeren of te overbruggen. Ik denk dat dat geen voorbeeld zal worden van goed bestuur.

Maar naast deze toelichting van de VVSG is er ondertussen ook een brief vertrokken van de vereniging van algemeen directeurs van openbare zorgverenigingen, aan de VVSG, dus aan hun belangenbehartiger in de onderhandelingen. Die zorgverenigingen zien de bui wel al hangen en maken zich zorgen over de gevolgen van het akkoord voor de openbare sector en hun personeel. Uiteraard – dat betwisten we ook helemaal niet – is het akkoord voor een deel van het personeel een goede zaak. Ze zullen met de instap in het IFIC-systeem inderdaad een goede zaak doen qua loon. Maar uiteraard gaat de bezorgdheid nu vooral uit naar diegenen die met de uitrol van IFIC geen goede zaak zullen doen en geen voordeel zullen hebben. De vraag is: wie zal hun dat verhaal brengen, minister? Wie zal hun dat uitleggen?

U haalt het ook aan en ik heb het ook in mijn inleiding gezegd: iedereen kan zelf de beslissing nemen om al dan niet in te treden in het IFIC-verhaal. Dat is juist. Maar deze Vlaamse Regering wil een blijk van waardering geven aan alle mensen in de zorg die zich ten volle hebben ingezet tijdens de coronacrisis. Of zal er dan

toch een onderscheid gemaakt worden op basis van statuut of leeftijd? Want de communicatie na het afsluiten van het voorakkoord liet weinig aan de verbeelding over. Het was een waardering voor al die mensen die nu al maanden meer dan het beste van zichzelf geven. En die mensen in de zorg hebben dat onthouden. Ze verwachten een mooie loonsverhoging in januari, geen uitleg dat er mensen zullen zijn die niets maar dan ook niets zullen krijgen. Laten we ook de personeelsleden in de dienstenchequeondernemingen niet vergeten, mensen die onderaan de loonladder staan. Zij werden tijdens de coronacrisis ook ingezet in de thuiszorg bij senioren. Die mensen kunnen we ook niet met lege handen laten staan.

Ik kan dus moeilijk geloven, minister, dat er toch geen mensen uit de boot zullen vallen. Dat kan niet. Mijn vraag is dan ook: wat zult u concreet doen en tegen wanneer om alle mensen correct te belonen voor hun uitzonderlijke inzet? Op welke manier zult u dat doen? U kunt alvast een tipje van de sluier oplichten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik had de uitrol van VIA 6 binnen de openbare diensten ook geagendeerd, met het idee dat dit volgende week besproken zou worden. Het gebeurt nu via een interpellatie. Ik kom dus heel graag tussen en wil ook mijn grote bezorgdheid uiten over het feit dat de beloftes die geschapen worden door minister-president Jambon voor een groot deel van het zorgpersoneel niet ingelost zullen worden.

Minister, u spreekt over onrust die gezaaid zou worden. Maar ik denk dat u goed moet zien in welke situatie we zitten. Al maanden teistert een gigantische gezondheids crisis ons land. Voor mensen die in de frontlinie staan, is er wekenlang applaus geweest in de straten, voor het zorgpersoneel en specifiek ook voor de mensen in de woonzorgcentra, omdat ze het zeer zwaar te verduren gehad hebben. We hebben heel wat rapporten gehad, we hebben de coronacommissie gehad, waar we week na week hebben gehoord hoe zwaar, hoe moeilijk het werk was in de woonzorgcentra. Dat was hard werken, met risico voor de eigen gezondheid en heel vaak ook ten koste van het eigen fysieke en psychische welzijn. Er was ook een grote verwachting vanuit de samenleving dat dat werk gewaardeerd zou worden, dat de mensen effectief gewaardeerd zouden worden voor al dat harde werken al die maanden.

Dan kwam er inderdaad op 24 november de aankondiging van minister-president Jambon, die trots het zorgakkoord kwam voorstellen. Hij sprak over een 'stevige en structurele herwaardering van de zorgsector'. Ik citeer: "De Vlaamse Regering wil hiermee haar welgemeende waardering uitdrukken voor al die mensen die nu al maanden meer dan het beste van zichzelf geven in onze Vlaamse zorginstellingen." De koopkrachtverhoging kwam dan neer op gemiddeld 6 procent. Ik hoor dat u nu spreekt over gemiddeld maximaal 6 procent, minister. Ik schrik daarvan. Het gaat inderdaad over de personeelsleden van de woonzorgcentra, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de revalidatiecentra, de initiatieven beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg. Die mensen hebben effectief het beste van zichzelf gegeven, maandenlang. Die hebben gehoord wat de minister-president gezegd heeft over het zorgakkoord en verwachten vandaag inderdaad ook die terechte financiële waardering voor al dat harde werk de afgelopen maanden. Maar wat blijkt nu? Dit is ook wat ik wilde bespreken in de commissie: het blijkt nu echter dat een groot deel van het zorgpersoneel feitelijk helemaal geen loonopslag zal krijgen de komende jaren. Niet enkel in januari, maar ook de komende jaren zullen ze geen loonopslag zien.

IFIC, minister, heeft een bepaalde functieclassificatie, maar het idee bij IFIC is wel dat men bij het begin een relatief hoger loon heeft dan in het verleden en dat verantwoordelijkheid en leidinggeven extra gewaardeerd worden. Dat maakt dat

mensen met een hogere anciënniteit – ook in de private sector – geen loonopslag zullen krijgen. Ze kunnen er inderdaad voor kiezen om nu in IFIC te stappen, maar ze zullen geen enkele koopkrachtverhoging zien. Dan blijkt het zorgakkoord op dat vlak voor hen een kat in een zak.

Het is heel belangrijk voor de hele zorgsector, voor de waardering en de aantrekkelijkheid ervan, dat er effectief een waardering komt. Dat is ook de verwachting van de hele samenleving. Of men nu werkt in een vzw, in een commercieel of openbaar woonzorgcentrum, of men nu twee jaar anciënniteit heeft, of al twintig of veertig jaar in de sector werkt, iedereen heeft het uiterste van zichzelf gegeven. Iedereen heeft keihard gewerkt, maanden aan een stuk, iedereen heeft recht op die waardering en ook een financiële waardering, zoals minister-president Jambon tijdens de persconferentie over het zorgakkoord gezegd heeft.

Wij waren inderdaad tevreden met de inhoud van dat zorgakkoord. Het voorziet een hoger budget dan de afgelopen jaren. Dat is ook nodig, de vorige jaren lag dat veel te laag, waardoor we nu veel moeten bijtrekken. We hebben in onze communicatie heel duidelijk gezegd dat het akkoord voor ons stap 1 is. Dat mag niet betekenen dat die stap voor de volgende vijf jaar geldt en dat er geen extra stappen komen, want dan gaan we er echt niet geraken. Het is belangrijk dat stap 1 gezet is, maar er moet snel een stap 2 komen, en die gaat over de waardering van al de mensen in de zorgsector, ook de gezinssector, waar nu maar 4,5 procent loonopslag komt, ook voor de socio-culturele sector, die ook zijn inzet getoond heeft en belangrijk is in onze samenleving.

Ten tweede, dat moet niet enkel gaan over de conversie van de rob- (rustoord voor bejaarden) naar rvt-bedden (rust- en verzorgingstehuis), maar ook over een structurele verhoging van de personeelsnormen zelf.

Zult u garanderen dat elke persoon die gewerkt heeft in de zorgsector in de afgelopen jaren effectief een waardering zal krijgen voor het harde werk in de afgelopen maanden? Zult u de sector aantrekkelijk maken voor iedereen?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u zegt dat we het niet mogen hebben over ongelijke behandeling, maar er is wel ongelijke behandeling. Niet elke sector wordt gelijk behandeld. Mijn collega zal er zo dadelijk nog op ingaan.

Ik zou graag uw reactie kennen op twee punten. Ten eerste, wat betreft de sector maatwerkbedrijven en organisaties in de socio-culturele sector. Het is een sector waar heel kwetsbare mensen worden tewerkgesteld, vaak in sociale werkplaatsen. Dat zijn onder andere de mensen die de hele crisis lang de materialen van de mensen in zorg en welzijn hebben schoongemaakt, die op volle toeren hebben gedraaid. Dat zijn mensen die het op dit moment moeten doen met een minimumloon dat per uur niet eens 10 euro haalt. Ze hebben fragiele contracten en krijgen 1,1 procent opslag, terwijl al jaren wordt gevraagd om hun loon op te trekken naar – ochot – 14 euro. Dat is een heel billijke normale eis. Ik heb daar een simpele vraag bij: waarom wordt er beslist dat zij zo weinig bijkomende steun ontvangen, zeker ten opzichte van andere deelsectoren? Dat is verder toestaan dat mensen die al enorm precair moeten leven nog verder worden 'geprecariseerd'. Dat hoort de Vlaamse overheid niet te ondersteunen. Ik hoop dat u dit niet afschuift naar een andere minister. Het is uw akkoord.

Ten tweede heb ik een vraag op wat langere termijn. Ik maak we wat zorgen over wat het dossier gaat betekenen voor de kinderopvang. We zitten nu al in een situatie waarin een enorm tekort is aan kindbegeleiders. Mensen die zorgen voor mensen in een woonzorgcentrum, voor mensen met een handicap en kindbegeleiders komen vaak uit dezelfde opleiding en omgeving. Er is nu al een enorm

tekort in de kinderopvang. Hoe zult u ervoor zorgen dat er genoeg mensen richting kinderopvang toestromen en dat we de kwaliteit hoog kunnen houden? We kennen immers de problematieken al binnen de kinderopvang van verschillende voorwaarden en verloning.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Voorzitter, wij delen de bekommernis dat niemand uit de boot mag vallen bij het zorgakkoord. Ik blijf op zich positief over het akkoord. Veel collega's waren er positief over. Eén bekommernis die ik van in het begin gedeeld heb, ook in het debat een aantal weken geleden in de plenaire vergadering, is dat ik de uitspraak dat het vanaf 1 januari op het loonbriefje van de mensen zou staan, nogal boud vind. Dat werd gezegd in de persconferentie. Ook in de plenaire vergadering is de minister-president daar nogal fors op doorgegaan. Hij beleef er stellig bij dat dit vanaf 1 januari zou lukken. Ik heb toen gezegd dat de specialisten uit de sector dat nogal ambitieus vonden. Minister-president Jambon zou daar zijn best voor doen en maakte zich sterk dat het zou lukken; als het niet zou lukken, zou hij voor een compensatie zorgen voor die periode.

Nu bevestigt u, minister, waar ik toen al voor heb gewaarschuwd, namelijk dat het zeker voor de publieke sector totaal onhaalbaar is om IFIC uit te rollen tegen 1 januari en dat men effectief zal moeten kijken naar die compensatie. Bij de sector is dat echt binnengekomen als een belofte, dat ze dat verschil op 1 januari op hun loonbrief gaan zien. Als dat niet lukt, moet er op een goede manier worden gecommuniceerd naar die mensen waarom ze op 1 januari nog niets op hun loonbriefje gaan zien, op welke manier die compensatie gaat gebeuren en wanneer ze dat effectief wel gaan zien. Dat is belangrijk, anders krijgen we heel veel ongerustheid die misschien niet nodig is als er effectief een compensatie komt.

Daarnaast is het goed om terug te komen op die 'maximaal gemiddeld 6 procent'. Dat lijkt me een lapsus, men kan niet én maximaal én gemiddeld 6 procent krijgen. Dat moet wellicht gemiddeld 6 procent zijn. Minister, kunt u dat nog eens rechtzetten?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord op deze terechte interpellatie.

Enkele collega's hebben al verwezen naar het actuadebat in de plenaire vergadering. Er zijn toen een aantal dingen opgevallen. Er was algemene erkenning van het akkoord en de inspanningen. Mevrouw Vandecasteele verwijst er ook naar, er zijn extra budgettaire inspanningen gebeurd. We zijn daar erkentelijk voor, maar mijn fractie – en nog enkele andere – sluit aan bij de oproep van de vakbonden dat dit slechts een eerste stap is in het traject voor de komende maanden en jaren dat deze Vlaamse Regering nog moet afleggen.

Ik herinner me verder dat we absoluut niet negatief of kritisch mochten zijn over de deelaspecten in het akkoord, anders zou niemand nog willen werken in de zorgsector.

Drie, het ging heel weinig over de losse eindjes die nog in het akkoord zaten. Er was een kaderakkoord, maar ook de vakbonden – onder andere de liberale vakbond – zeiden dat ze pas met een tevreden hart zouden afsluiten als het akkoord rond half december tot in de puntjes zouden zijn uitgewerkt en iedereen zich daarin zou kunnen vinden. Dat is natuurlijk wat nu naar boven komt.

Ik wil niet negatief of kritisch zijn over de sector. Op dit moment is het grote probleem dat we alle dynamiek in de sector proberen te verdrinken in dit sociaal

akkoord. We proberen het structurele verloningsbeleid te verankeren samen met de brede roep naar erkenning voor de rol die de verschillende deelsectoren in dat akkoord hebben gespeeld. Een en ander zal in de eerste plaats vooral zorgvuldiger moeten worden gecommuniceerd. Ik sluit me aan bij de collega's die zeggen dat men de mensen eindelijk eens een deftiger beeld moet geven. Het is alvast niet duidelijk nu. Niet alleen mijn mailbox overstroomt met vragen. Mevrouw Vandecasteele verwijst naar het sociaal-cultureel werk.

Ik merk ook daar een zeer grote ontgoocheling. Mensen die zeggen: we hebben ook de voorbije acht of tien maanden het beste van onszelf gegeven in zeer moeilijke omstandigheden. Ik denk dat ook duidelijk is geworden hoe die sector van belang is in functie van het welzijn van mensen in heel veel sectoren. Denk maar aan het jeugdwelzijnswerk. Als die dan nu zien dat ze eerst algemeen in het nieuws horen dat er erkenning komt voor de hele sector die onder dat akkoord valt en dan blijkt dat 1,1 procent te zijn, och god, ocharme, dan wekt dat toch wel grote ontgoocheling op. We organiseren hier toch wel de onrust en de onderlinge concurrentie in een sector.

Ik snap wat u zegt, dat de verschillen in de percentages samenhangen met een aantal factoren. Dat klopt aan de ene kant. Aan de andere kant weerhoudt niets ons natuurlijk om meer te investeren in een aantal sectoren. Het blijven altijd relatieve stijgingspercentages. Dat betekent ook dat beroepsgroepen die nu al behoren tot de minst betaalde in Vlaanderen, hier geen antwoord krijgen op de nood die ze al jarenlang uiten en dat ze hier blijven mee worstelen.

Ik wil vooral afsluiten met een gigantische oproep om dit geen gemiste kans te laten zijn. Een paar weken geleden stond u samen met minister-president Jambon en alle collega's van de meerderheid op tafel om te zeggen dat er een akkoord is. We zijn daar erkentelijk voor geweest. Er was ook fierheid binnen de hele Vlaamse Regering: zie eens wat we aan het doen zijn. Ik zou het een enorm drama vinden voor Vlaanderen als we er dan toch niet in slagen om dit niet in detail op een goede manier waar te maken en als we, als er gaten bloot komen te liggen, die niet dichtrijden in de komende weken en maanden, ook door eventueel in extra budget te voorzien.

Als dit sociaal akkoord tot gevolg heeft dat er nog meer ontevredenheid, nog meer ontgoocheling en een gevoel van miserkenning in de sector ontstaat, dan zou dat een gigantische gemiste kans zijn. U kunt alvast op onze fractie rekenen om dat te blijven aanvuren en te blijven pleiten om de nodige inspanningen te doen, ook budgettair, mochten die de komende tijd nog nodig zijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Collega's, ik heb me toch even in de wang moeten knijpen bij de uiteenzettingen van sommige van mijn collega's. Eerst en vooral gaat het over een akkoord waar er elk jaar 557 miljoen euro extra in de loon- en de arbeidsvoorwaarden van de zorgsector wordt gepompt, een akkoord waar u twee weken geleden ook allemaal zeer blij mee was. Ik vind de intellectuele eerlijkheid die de collega van de sp.a aan de dag legt en in zekere mate bij Groen te ontwaren is, daarin wel fijn. Als ik dan luister naar de betogen van mijn collega's van het Vlaams Belang en van de PVDA, dan heb ik daar wat meer moeite mee.

Eerst en vooral is het heel erg duidelijk dat IFIC een vrijwillig verhaal is. Ten tweede is het ook zo dat er mogelijkheden zijn om afspraken te maken tussen werkgevers en werknemers en de Vlaamse overheid om ervoor te zorgen dat er een blik van waardering is – dat is de vraag waar alles mee begonnen is – die voor iedereen van toepassing kan zijn, maar daarin heb ik, in tegenstelling tot blijkbaar collega's van de PVDA, vertrouwen in de vakbonden en in de werkgevers die samen een aantal afspraken maken. De Vlaamse overheid heeft hier een nooit geziene

investering gedaan in de loon- en arbeidsvoorwaarden van mensen die inderdaad het beste van zichzelf hebben gegeven tijdens de voorbije maanden, maar – laten we eerlijk zijn – ook jaren.

Dan vind ik het heel vreemd dat, wanneer er over dat akkoord nu verder gegotieerd wordt tussen iedereen die aan tafel zit en die ook de vertegenwoordigers zijn van de mensen die op de werkvloer staan, u daar zo weinig vertrouwen in hebt. Laten we dat proces afwachten. Laten we vertrouwen geven aan de onderhandelingen die lopen. En laten we ervan uitgaan dat er meer dan genoeg geld op tafel ligt om ervoor te zorgen dat er een reële stap vooruit wordt gezet voor iedereen die in de zorgsector ofwel in het IFIC-verhaal stapt ofwel op een andere manier een vorm van erkenning krijgt. Dat is mijn betoog, voorzitter. Ik was gewoon verbaasd bij het horen van sommige uiteenzettingen van sommige collega's.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, laat me misschien beginnen met even in te zoomen op IFIC, omdat sommige vraagstellers hebben gezegd dat ze weten wat IFIC is, om dan een hele redenering op te bouwen waarbij ik niet het gevoel heb dat men goed weet wat IFIC echt is.

IFIC is een loonhuis, een systeem waarbij men over de sectoren heen wil kijken: wat is de zorgwaarde, de verantwoordelijkheid die iedere job heeft, en dat op een gelijkaardige manier inschalen zodoende dat men over de sectoren heen vergelijkbare jobs kan uitoefenen en daar ook op een vergelijkbare manier voor wordt gehonoreerd. Dat is dus niet zeggen: we hebben nu een anciënniteitsstelsel, we leggen daar 6 procent bovenop en dat is het. Dat is het dus helemaal niet.

Het federale akkoord spreekt ook over de implementatie van IFIC. Het Vlaams Parlement, over meerderheid en oppositie heen, heeft in juli gezegd: u moet een gelijkaardige inspanning doen, want we kunnen ons niet veroorloven dat we achterna zouden hollen; het kan toch niet zijn dat de Vlaamse sectoren een nadeel ondervinden van de federale sectoren. Dat heeft de Vlaamse regering dan ook beslist. Het Vlaamse akkoord houdt een gelijke tred en zal dus zoals het federale akkoord IFIC invoeren. Het is een akkoord tussen 2020 en 2025 waar werkgevers en werknemers mee akkoord zijn gegaan. Het is een kaderakkoord. Dat wil zeggen dat het nu verder wordt uitgerold in de sectorale onderhandelingen.

In dat kaderakkoord staat dat er tegen 15 december een akkoord moet zijn voor de private sector, tegen 31 januari 2021 voor de publieke sector. Er is ook afgesproken dat IFIC ingevoerd zal worden, maar dat, als IFIC nog niet kan worden ingevoerd – en dat zal nu moeten blijken in de onderhandelingen –, er dan moet worden gekeken naar een alternatief. Dat kan een premie zijn in opstap naar IFIC. Dat is datgene waarvoor de Vlaamse Regering, de werkgevers, de werknemers op dit ogenblik samen rond de tafel zitten. Ik ga verder niet vooruitlopen op de besprekingen die er zijn met het oog ook op de data die in het kaderakkoord staan voor de uitvoering en de implementatie ervan.

Er is ook verwezen naar de maatwerksector. Ik wil daar kort op ingaan. Daar is afgesproken dat er een evaluatie komt in 2023. Als blijkt dat de interprofessionele loonnorm hoger is, dan zal er ook een bijstelling komen. Maar dat zal afhangen van besprekingen die ook op andere niveaus worden gevoerd en van de beslissingen die daaraan gekoppeld zullen worden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister.

Ik wil eerst even kort zeggen aan collega Parys: ik weet niet wat er is, maar elke keer als iemand van het Vlaams Belang in de commissie of in de plenaire vergadering het woord neemt, dan moet u daar zeker over zeggen dat het wel slecht is. U hebt blijkbaar niet goed geluisterd naar wat ik heb gezegd. Ik heb in mijn bijdrage gezegd dat we inderdaad allemaal enthousiast waren in de plenaire vergadering, maar dat we ondertussen ook zien dat er zaken zijn die verduidelijkt moeten worden en waar er nog iets moet worden aangepast. Natuurlijk is VIA 6 voor een heel stuk goed, maar u zult het de oppositie toch niet kwalijk nemen dat we ook even de vinger op de wonde leggen en wijzen waar er wel nog een probleem is.

Minister, we kregen alvast een verduidelijking vandaag. Het zal maximum 6 procent zijn, niet gemiddeld. Dat is een fout in de communicatie, iets fundamenteels in het akkoord. Collega Anaf vroeg of dat een verspreking was, maar u hebt dat alvast niet rechtgezet in uw tweede repliek.

Twee, er zal in het overleg dat u nog alle kansen wilt geven – wij trouwens ook – gekeken worden om iedereen een financiële waardering te geven. We zijn benieuwd hoe u dat op een structurele manier gaat doen – u hebt altijd gezegd dat u zeker geen fan bent van eenmalige maatregelen en premies – en uit welk budgettair vaatje u daarvoor zult tappen.

Ten derde zou ik vragen, minister: communiceer nu en wacht niet tot in januari, tenzij u onrust wilt in de sector, over het feit dat in januari niet iedereen het zal zien op zijn of haar loonbriefje.

Neem daar de verantwoordelijkheid op en schuif dit niet door naar de lokale zorgactoren en de lokale besturen.

Minister, vorige week donderdag zag ik u in een item op het journaal over de vaccinaties tegen COVID-19 naast een kerstboom staan. De kerstsfeer zit er al duidelijk in voor u. Maar ondertussen, en ook vandaag na dit debat, is het duidelijk dat – althans voorlopig – niet iedereen een geschenkje van de Vlaamse Regering zal vinden onder de kerstboom in januari als beloning voor het geleverde werk in de voorbije coronaperiode.

Minister, voor ons is het ongehoord dat niet iedereen – los van het feit of ze werkzaam zijn in de openbare sector of in de privésector, of ze pas werkzaam zijn of reeds geruime tijd aan het werk zijn – op een gelijke manier beloond zou worden voor het geleverde werk. Wij vragen u, namens onze mensen in de zorg, namens onze mensen die tijdens de coronacrisis het beste van zichzelf gaven, voor al onze hulpbehoevenden, voor al onze senioren: zorg dat iedereen een correcte beloning krijgt voor de geleverde inzet. Onze mensen verdienen dat! Meer zelfs: ze hebben er recht op, allemaal!

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, ik kan u het woord niet meer geven.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ook geen verduidelijking van een fout die gezegd werd? Over gemiddeld maximaal 6 procent?

De voorzitter: Ik ben niet verantwoordelijk voor wat de minister zegt. Zo kunnen we blijven doorgaan.

De interpellatie is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de psychologische autopsiestudie van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie voor de leeftijdsgroep 45-tot-60-jaar – 824 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de studie over zelfdoding bij 45-tot-60-jarigen in Vlaanderen – 828 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de insightstudie over zelfdoding bij 45-tot-60-jarigen in Vlaanderen – 833 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Nu we verder gaan met de vragen om uitleg, wil ik nogmaals voor iedereen duidelijk maken wat de spreektijden zijn, want blijkbaar is dat nog niet bij iedereen goed overgekomen.

We krijgen straks een aantal samengevoegde vragen. De eerste vraagsteller krijgt vijf minuten, de overige vraagstellers drie minuten. De minister heeft geen limiet. Dan krijgen de stellers van aanvullende vragen twee minuten. Ik heb toch de indruk dat velen niet weten in te schatten hoe lang een minuut duurt. Willen jullie daar rekening mee houden?

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De afgelopen jaren daalden de suïdecijfers voor alle leeftijdsgroepen behalve voor de leeftijdsgroep tussen 45 en 60 jaar. Daarom besliste het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) een eerste psychologisch autopsieonderzoek te doen onder deze leeftijdscategorie.

Er kwamen een aantal kenmerken van de betrokken slachtoffers in beeld. Ze hadden op het moment van het overlijden psychologische problemen, maar waren er minder voor in behandeling dan de mensen in de controlegroep. In de leeftijdscategorie van 45 tot 60 jaar blijkt het moeilijker dan in andere leeftijdscategorieën om hulp te zoeken. Ze hadden ook moeilijkheden op het werk. Ze hadden financiële problemen of ze dachten dat hun financiële situatie hen in de problemen zou brengen.

Ik denk dat een belangrijke uitdaging voor de toekomst is om mensen ervan te overtuigen dat psychologische hulp iets normaal is, zoals medische hulp. De toegankelijkheid van de psycholoog moet ook breed bekend zijn.

Minister, welke conclusies trekt u uit dat eerste psychologisch autopsieonderzoek?

Zal bij de volgende beheersovereenkomst deze doelgroep in het bijzonder aandacht krijgen op het vlak van het bespreekbaar maken van psychologische gezondheidsproblemen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ook ik heb een vraag om uitleg over dezelfde studie, die zich inderdaad toespitst op de opvolging van 45-tot-60-jarigen. Ik vind het in dit kader ook wel belangrijk om te zeggen dat we al vele jaren vele vragen over dit thema

stellen, maar dat het ook wel goed is om te zien, minister, dat onze aangehouden inzet op de vele domeinen waarin we aan suïcidepreventie doen toch stilaan – zeer voorzichtig natuurlijk – hoopvolle goede signalen oplevert. De suïdecijfers, die hoog zijn, geven nu een andere trend aan. Dat motiveert volgens mij alleen maar om daar ten volle verder op in te zetten en verdere studies te doen die ons daarin kunnen ondersteunen.

We hebben dit jaar al extra geïnvesteerd in Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn. Zal er ook gezocht worden naar manieren om die hulplijnen specifiek bij die leeftijdsgroep bekend te maken? We stellen namelijk vast dat er in de categorie van 45-tot-60-jarigen nog een grotere drempel bestaat dan bij andere leeftijds-categorieën om hulp te zoeken.

Hebt u contact met het VLESP – daar ga ik wel van uit – over de bevindingen van deze studie? Maar vooral: welke implicaties zijn er voor de opmaak van ons derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie? Dat is het werkstuk dat al onze acties bundelt. Ik denk dat het goed is dat we alle wetenschappelijke gegevens die zinvol zijn, hier mee in opnemen om gerichte, goede, efficiënte acties op te zetten.

Minister, uit de studie bleek ook dat zorgen op het werk, stress op het werk, problemen op het werk, conflicten op het werk – allerlei werkgerelateerde problemen en vragen – fel naar voren kwamen in deze categorie. Hebt u daarover overleg met collega-ministers, in het bijzonder met minister van Werk Hilde Crevits? Kunt u andere inspanningen melden op het vlak van suïcidepreventie op het werk?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, collega's, minister, op basis van de studie werden er ook een aantal aanbevelingen geformuleerd. Zo zouden naasten nog meer betrokken moeten worden bij de preventie van suïcide, aangezien zij een sleutelrol kunnen vervullen in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. Er wordt ook aanbevolen om suïcidepreventie structureel in te bedden in de opleidingen van hulpverleners, zodat ze reeds in hun studieloopbaan leren over suïcidaal gedrag en hoe dit te detecteren en behandelen. Er zouden ook sensibiliseringscampagnes rond het versterken van het mentaal welbevinden en coping opgezet moeten worden. Ten slotte wordt er geadviseerd om meer aandacht te besteden aan mentaal welzijn en suïcidepreventie op het werk en de mogelijke invloed van een nadelige socio-economische situatie.

Minister, is er volgens u reeds voldoende aandacht voor suïcidepreventie in de opleiding van hulpverleners?

Hoe kunnen naasten nog meer betrokken worden bij de preventie van suïcide?

Gaat u met uw collega-minister van Werk, Hilde Crevits, in overleg om ook daar meer aandacht te besteden aan suïcidepreventie?

Welke initiatieven neemt u om het taboe rond psychologische hulpverlening bij deze leeftijdsgroep te doorbreken?

Zult u nog een extra campagne opzetten rond het versterken van het mentaal welbevinden en coping?

Welke andere initiatieven neemt u nog om aan deze aanbevelingen tegemoet te komen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, uit de resultaten van de psychologische autopsiestudie kunnen enkele belangrijke conclusies getrokken worden. We

moeten de gezamenlijke verantwoordelijkheid van suïcidepreventie verder uitbouwen. Suïcidepreventie is een taak van iedereen en beperkt zich niet tot de gezondheidszorg. Ook naasten moeten we meer betrekken, want zij kunnen een sleutelrol vervullen in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. Belangrijk is ook dat suïcidepreventie structureel ingebed wordt in de opleidingen van hulpverleners. Uit deze studie blijkt nogmaals dat elke suïcide een uniek en complex verhaal kent. Het is belangrijk dat artsen en andere hulpverleners in een vroeg stadium worden voorbereid op deze moeilijke en complexe opdracht.

We moeten blijven inzetten op het doorbreken van het taboe dat nog steeds rust op psychische problemen en suïcidedgedachten. We moeten ook blijven inzetten op de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Tot slot moet er meer aandacht gaan naar mentaal welzijn en suïcidepreventie op het werk. Het is belangrijk dat hulpverleners bij de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag voldoende aandacht hebben voor de mogelijke invloeden van zorgen over de professionele en financiële situatie.

De conclusies uit de psychologische autopsiestudie zullen uiteraard worden meegenomen bij het opstellen van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, dat vanaf begin volgend jaar wordt uitgewerkt.

Specifiek voor de Zelfmoordlijn blijkt uit bevestigingen van 2016 en 2017 dat de algemene bekendheid reeds groot is.

Ook blijkt dat diegenen die de Zelfmoordlijn kennen, gemiddeld ouder zijn – 49 jaar – dan de groep die de Zelfmoordlijn niet kent – gemiddeld 39 jaar. Gezien de ruime zichtbaarheid van Zelfmoord1813 en de toegenomen maatschappelijke aandacht voor het thema, kunnen we ervan uitgaan dat de bekendheid van Zelfmoord1813 bij de bevolking in 2020 nog groter is geworden.

In deze moeilijke tijden, door de coronamaatregelen en de donkere dagen, zijn we extra bezorgd om mensen met donkere gedachten. We willen hen op allerlei mogelijke manieren aanmoedigen om te praten over die donkere gedachten en de stap te zetten naar hulp. Daarom zorg ik voor een extra bekendmakingscampagne van onze hulplijnen, gefinancierd vanuit het actieplan mentaal welzijn 'Zorgen voor Morgen'. Die campagne start na kerstdag en zal ook de nadruk leggen op de boodschap 'praat erover'. We kunnen dat niet vaak genoeg herhalen.

Als we kijken naar het gebruik van de Zelfmoordlijn, zien we dat 40-tot-60-jarigen ook het sterkst vertegenwoordigd zijn onder de oproepers naar de Zelfmoordlijn. Het mannelijke aandeel oproepers is groter dan het vrouwelijke aandeel, namelijk 61 procent mannen versus 39 procent vrouwen.

Op basis van deze gegevens blijkt niet dat er specifieke acties nodig zijn voor de bekendmaking van de Zelfmoordlijn, specifiek gericht op de oudere leeftijdsgroepen. Ook uit de psychologische autopsiestudie blijkt dat de bekendheid van de Zelfmoordlijn goed is. Wanneer we specifiek kijken naar bepaalde zelfhulptools op het platform Zelfmoord1813.be, blijkt uit de studie echter wel dat slechts 14 procent bekend is met de online tools die de voorbije jaren zijn ontwikkeld, bijvoorbeeld Think Life en BackUp. Het lijkt dus vooral aangewezen om breed in te zetten op het stimuleren van hulpzoekgedrag in het algemeen en ook de verschillende zelfhulptools meer bekend te maken. Deze conclusies nemen we mee in het traject naar de nieuwe gezondheidsdoelstellingen en het bijhorende actieplan.

De bevindingen van deze studie en de aanbevelingen werden reeds uitvoerig besproken tussen VLESP, mijn kabinet en Zorg en Gezondheid. Zoals reeds eerder gezegd, vormen deze aanbevelingen een belangrijk onderdeel bij de opmaak van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

De benadering van Health in All Policies (HiAP) is zeker belangrijk en nemen we dan ook als leidraad mee in het traject naar een nieuwe gezondheidsdoelstelling. In dit traject betrekken we de andere relevante beleidsdomeinen om te bekijken wat hun engagementen kunnen zijn op het vlak van suïcidepreventie.

Er is meer aandacht nodig voor suïcidepreventie in de opleiding van hulpverleners. De laatste jaren werd hier reeds sterker op ingezet. VLESP, het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) organiseren regelmatig gastcolleges en workshops om suïcidepreventie onder de aandacht te brengen van toekomstige hulpverleners.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding organiseert ook een keuzevak waarbij studenten worden opgeleid tot vrijwilliger bij de Zelfmoordlijn. Door deze opleiding en de hieraan gekoppelde praktijkervaring, krijgen jonge professionals onmisbare kennis en ervaring over hoe ze in gesprek kunnen gaan met mensen die aan zelfmoord denken.

Het is echter belangrijk om suïcidepreventie structureel in te bedden in zoveel mogelijk opleidingen. Ook dit wordt in het volgende actieplan als actiepunt ingepland.

Naasten kunnen op verschillende vlakken een rol spelen in de preventie van suïcide en in de hulpverlening. In de multidisciplinaire richtlijn (MDR) voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag is het betrekken van naasten reeds uitgewerkt als een belangrijk basisprincipe. Naasten kunnen bijvoorbeeld de hulpverleners informatie geven over de betrokkene en meedenken over de hulp die nodig is. Ze kunnen ook zelf hulp en ondersteuning bieden bij de opvang en begeleiding van suïcidale personen. Door naasten te betrekken, worden ze meer bewust gemaakt van het belang van verdere hulpverlening. Hun positieve houding ten opzichte van hulpverlening kan bijdragen aan de bereidheid van de suïcidale persoon om in te gaan op deze vervolgzorg.

De vorming over deze multidisciplinaire richtlijn wordt op maat georganiseerd door de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Zij bieden ook een open aanbod van vormingen aan voor verschillende doelgroepen, waar onderdelen uit de MDR aan bod komen.

Momenteel werken VLESP en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding samen aan de opstart van een forum voor naasten binnen het platform Zelfmoord1813.be.

In een pilootfase wordt nagegaan of dit een veilige manier is om naasten in contact te brengen met elkaar en om antwoorden te bieden op hun vragen. Ook in de nieuwe methodiek die VLESP ontwikkelt voor de opvang na een suïcidepoging, spelen naasten een belangrijke rol.

Er is evidentie die aantoont dat vooral mannen meer stigma en schaamte ervaren bij het zoeken naar hulp. Mannen zetten ook minder stappen in het zoeken naar steun en hulp. Zij zijn bovendien de grootste risicogroep voor suïcide. Concreet bekijken we momenteel of een campagne specifiek gericht naar mannen een goede actie kan zijn.

Ook vanuit het Steunpunt Geestelijke Gezondheid en Te Gek!?, waar we een overeenkomst mee hebben, wordt via talrijke acties sterk ingezet op taboe-doorbreking en het bespreekbaar maken van psychische problemen.

Dit jaar werd de campagne en het bijhorend platform Check Jezelf gelanceerd, in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven. Checkjezelf.be biedt onder andere tips en tools om de mentale gezondheid te versterken. Aanvullend op de online campagne voor de bekendmaking van Check Jezelf, werken we momenteel

aan een extra communicatie-actie om het platform extra in de kijker te zetten en de Vlaming toe te leiden naar checkjezelf.be.

De aanbevelingen uit het onderzoek worden meegenomen in het traject naar een nieuwe gezondheidsdoelstelling. Ze vormen een belangrijk onderdeel bij de opmaak van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, het is belangrijk dat we bij de opmaak volgend jaar goed kijken tot welke doelgroepen we ons specifiek gaan richten.

U kondigt een campagne aan na kerst om de hulplijnen beter bekend te maken. Waarom na kerst? Is dat om praktische redenen? Ik zou eerder verwachten dat u dat voor de feestdagen zou doen, omdat de feestperiode vaak een zeer moeilijke periode is, zeker nu. Er is veel meer eenzaamheid. Het is heel belangrijk dat mensen dan kunnen bellen naar een hulplijn. Meer bekendheid is zeer goed.

De hulplijnen krijgen al veel meer aanvragen, dus moeten we voldoende mensen hebben om de lijnen en de chats te bemannen. Dat is een aandachtspunt.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, minister, ik dank u voor uw antwoord en de informatie. Ik ben er absoluut mee akkoord dat suïcidepreventie een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Daar ligt nog een groot wingebied. We moeten dat niet alleen vanuit Welzijn bekijken, maar ook vanuit heel wat belendende sectoren. Het EHBP-project (eerste hulp bij psychische vragen) richt zich naar jeugdwerkers, leiders van jeugdverenigingen en het onderwijs. We moeten zo breed mogelijk de boodschap brengen wat te doen als iemand met serieuze problemen en vragen komt. Hoe kan je daarnaar luisteren en ermee omgaan?

Het is uitermate positief dat u gaat inzetten op een bredere bekendmaking, of dat nu op eerste kerstdag is of op een andere dag. De extra middelen zijn al naar de lijnen gegaan, het blijft goed om de boodschap 'praat erover' te verspreiden, dat is de essentie.

De mannelijke oproepen zijn in de meerderheid, terwijl we via studies weten dat die groep vaak ondervertegenwoordigd is. Ik begrijp dat er wordt overwogen om er een specifieke doelgroep van te maken in het nieuwe actieplan.

Het stelt me gerust, ik vind het positief, dat we kunnen beschikken over vele studies – we hebben met VLESP een hofleverancier –, gedegen wetenschappelijk materiaal en bruikbare informatie. We kunnen dat meepakken en gebruiken als we met die aanbevelingen aan de slag gaan en het derde suïcidepreventieplan vorm gaan geven. Dat is gebaseerd op wetenschap. Dat lijkt me positief en de cijfers beamen dat.

Minister, is er overleg geweest met minister Crevits? Wordt er gekeken naar acties op het vlak van suïcidepreventie op het werk?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

De collega's hebben al veel aangehaald, maar ik wil het nog even hebben over die studie. De helft van de overleden personen werd geconfronteerd met suïcidaal gedrag in de familie. Dit kan een rol spelen in de besluitvorming om over te gaan tot zelfdoding. Dit toont aan dat het heel belangrijk is om aandacht te hebben voor

de nabestaanden. De gebeurtenis kan een trauma veroorzaken en gepaste begeleiding is nodig om dit een plaats te kunnen geven.

De werkgroep 'Verder' van de Zelfmoordlijn is het expertisecentrum inzake rouwen na zelfdoding en zorg voor nabestaanden. 'Verder' organiseert onder andere lot-genotencontact via praatgroepen, wandelingen, ontmoetingsdagen en chatsessies, en er is ook een forum. Over deze hulp voor nabestaanden heb ik nog vragen. Hoe evalueert u het huidige aanbod voor nabestaanden van zelfdoding? Is er voldoende aanbod voor elke doelgroep, zowel voor weduwen als voor kinderen? Bereikt de werkgroep 'Verder' voldoende mensen? Acht u het nuttig om naast de Zelfmoordlijn ook nog eens de werkgroep te promoten?

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, dit zijn zeer terechte vragen. Ik zal er inhoudelijk niet meer te diep op ingaan, omdat ik uitkijk naar het plan volgend jaar en de doelgroepenfocus daarin. We kunnen het beleid nog wendbaarder en sterker maken.

Ik wil iets herhalen bij dit punt naar aanleiding van een vraag om uitleg een aantal weken geleden in deze commissie. Net in deze problematiek is traagheid echt onaanvaardbaar. We moeten sneller cijfers hebben. Het is zeer relevant dat we daar vragen over stellen. Het is zeer problematisch dat we dat altijd moeten doen op basis van cijfers uit 2017. Vandaag staan er in de pers cijfers van 2019 over de spreiding over de Vlaamse provincies. West- en Oost-Vlaanderen staan helaas bovenaan de lijst. Er zijn ook regionale verschillen.

Ik zou echt willen dat er in het plan werk wordt gemaakt van een snellere benadering en verzameling van betrouwbare cijfers en dat u echt prioriteit geeft aan academisch onderbouwde juiste cijfers.

Mevrouw Jans, we zetten misschien wel stappen, maar twee of drie jaar later zitten we misschien in een heel andere situatie dan in 2017 of 2018, en dat zijn nu de laatste officiële cijfers.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, we gaan dit doen vlak na Kerstmis. Dat is besproken en daar is één voorname reden voor: de moeilijkste dagen vallen blijkbaar vlak na de feesten. Dat zijn de donkerste dagen. Het meest optimale is om dan in te grijpen. Eerst is er feest, er is De Warmste Week, er is veel activiteit, maar de dagen nadien zijn de moeilijkste.

We hebben de hulplijnen dit jaar versterkt, ook in het kader van het actieplan Mentaal Welzijn. We hebben de communicatie van de hulplijnen versterkt en gaan dat volgend jaar verderzetten dankzij het relanceplan en de middelen voorzien in dat plan. We gaan verder in overleg met de hulplijnen om te zien welke noden er precies zijn. We hebben dat al een eerste keer gedaan. We hebben niet alleen overleg gepleegd, we hebben toen ook onmiddellijk gehandeld. Vorige week heb ik daarnaar verwezen. Wegens blijvende verhoogde druk op de professionele hulpverleners bij de lijn 1712 hebben we onmiddellijk gezorgd voor tweeënhalve voltijdsequivalenten extra, zodat men het de baas kan. Dat is onder andere uit dat overleg voortgekomen.

We gaan in het traject naar het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie ook de andere beleidsdomeinen betrekken, dus ook het domein Werk van minister Crevits.

De werkgroep 'Verder' is ingekanteld in de beheersovereenkomst met VLESP. VLESP gaat de activiteiten van de werkgroep meenemen in een evaluatie en naar het derde actieplan.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Inderdaad, minister, er zijn al zeer goede zaken op touw gezet. Ik vraag toch aandacht voor de andere hulplijnen. Het is heel goed dat 1712 al bijkomend personeel heeft gekregen. Ik blijf wel pleiten voor overleg met de andere hulplijnen om te zien welke noden daar nog zijn.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor de bijkomende informatie.

Mijnheer Vaneeckhout, inderdaad, hoe sneller we kunnen beschikken over de cijfers, hoe korter we op de bal kunnen spelen. We zullen het daar bij de opmaak van het derde plan zeker over hebben.

U hebt verwezen naar de studie die vandaag is verschenen over de regionale verschillen en – ook interessant – de verklaringen daarvoor. West- en Oost-Vlaanderen liggen altijd wat van boven ten opzichte van de andere provincies. Ik vind het positief dat we gestaafd worden met veel wetenschappelijk materiaal om wat we moeten doen, verder te zetten, en zo gericht mogelijk. Wordt vervolgd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, ik heb geen verdere vragen.

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 het project 'Bewegen Op Verwijzing' – 829 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Starten met bewegen is nu meer dan ooit belangrijk om gezond en sterk te blijven. Voldoende bewegen kan immers bijdragen tot een verhoogde fysieke en mentale weerbaarheid in deze moeilijke tijden van corona.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft het project 'Bewegen Op Verwijzing' opgezet. Huisartsen kunnen patiënten met een verwijsbrief doorsturen naar een 'Bewegen Op Verwijzing'-coach, die dan samen met de patiënt aan de slag gaat.

De projectsubsidie van 'Bewegen Op Verwijzing' loopt eind 2020 af. Dit geeft geen grote zekerheid voor coaches, bestaande netwerken en lokale besturen om hier volop in te investeren. Zekerheid op korte termijn over de verlening van de projectsubsidie is zeer wenselijk.

Minister, zal de projectsubsidie van 'Bewegen Op Verwijzing' verdergezet worden? Zo ja, voor hoeveel jaar?

Heeft er reeds een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden? Wat zijn de resultaten daarvan?

Komt er ook een uitbreiding van doorverwijzers? Komen er naast de arts nog bevoegde personen die mensen kunnen doorverwijzen naar een coach?

Wat is de rol van de eerstelijnszone in dit project?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik kan u goed nieuws geven, want op 23 oktober heeft de Vlaamse Regering beslist om het project met minstens 2 jaar te verlengen, tot en met 2022.

Er vindt elk jaar een tussentijdse evaluatie plaats. De laatste evaluatie heeft betrekking op 2019. De belangrijkste resultaten zijn dat het aantal verwijzingen door huisartsen en het aantal deelnemers blijft stijgen: in 2019 waren er 2625 nieuwe deelnemers. In totaal vonden er 9655 consulten plaats. 36 procent van de deelnemers viel onder het systeem van verhoogde tegemoetkoming. Zij kunnen een coach bezoeken aan een goedkoper tarief en uit de resultaten blijkt dat dat effect heeft, samen met de goede bewustmaking door de lokale partners. Niet alle personen die worden verwezen, gaan echter effectief naar een coach. We gaan de mogelijke drempels verder onderzoeken en aanpakken indien mogelijk.

Er is nood aan het blijven motiveren van de huisartsen. Het laatste resultaat is dat de lokale partners blijvend nood hebben aan ondersteuning, bijvoorbeeld campagnematerialen en lokale cijfergegevens, hoe sneller hoe beter.

Bij de verlenging is ook een uitbreiding van doorverwijzers voorzien. Alle artsen kunnen nu doorverwijzen. Daarnaast is er in de mogelijkheid voorzien om andere zorgverstrekkers te laten doorverwijzen, zoals de diëtist, de psycholoog, de verpleegkundige, de maatschappelijk werker enzovoort. Dat zal in lokale proefprojecten getest worden. De huisarts zal wel altijd geïnformeerd worden.

Van bij de opstart van het project eind 2015 is er heel sterk ingezet op het betrekken van lokale partners, lokale besturen, huisartsenkringen enzovoort. Die waren samengesteld op het zorgregioniveau. Het afgelopen jaar hebben die netwerken zich geschikt naar de nieuwe indeling van de eerstelijnszones. Zij blijven hun taken voortzetten. Bijkomend moeten zij ook minstens jaarlijks de zorgraad informeren over 'Bewegen Op Verwijzing'. Op termijn willen we de lokale werking over 'Bewegen Op Verwijzing' verder door de zorggraden laten coördineren.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Dank u wel, minister. Ik ben blij te horen dat er een verlenging van dit project komt. Ik denk dat we allemaal beseffen dat bewegen in deze tijden van corona nog extra belangrijk is geworden. Het is dan ook goed nieuws voor al die mensen die al een beroep hebben gedaan op een coach of mensen die er in de toekomst een beroep op zouden gaan doen.

Dit is heel positief nieuws. Ook de uitbreiding van de doorverwijsfunctie is toch wel heel belangrijk om mee te nemen, omdat we anders te beperkt zaten met die huisarts. Ook dat is heel goed nieuws. Wat betreft het betrekken van de lokale partners en de zorggraden: het is allemaal goed om dat te kunnen melden.

Dank u wel, minister, voor dit positieve antwoord. U geeft zelf ook aan dat de huisartsen nood hebben aan campagnemateriaal. Dat is ook wel wat ze zelf aangeven. Ik zou ook willen vragen of mee een oproep doen om het project in de komende jaren nog beter in de kijker te zetten en nog meer in te zetten op die campagnes, zodat mensen heel goed weten dat er iets op de markt is om begeleid te kunnen worden bij beweging, wat noodzakelijk is in deze tijden.

Dank u wel voor dit positieve antwoord. Voorzitter, ik heb geen bijkomende vragen meer.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Ik zal niet verhullen dat ik eerst wat sceptisch was. Het laatste evaluatierapport dat op de website staat, is van 2018. Ik vind geen recenter rapport op de website van 'Bewegen Op Verwijzing'. Op dat moment waren er 1765 mensen die eraan deelnamen. Als ik hoor dat dat tot boven 2000 stijgt, dan vind ik dat positief. Er is toch een stijging te zien. Ik heb nog twee heel concrete bijkomende vragen.

Mijn eerste bijkomende vraag is: in welke mate wordt die beweging dan bestendigd? Men heeft een coach, maar gaat dat dan over in het effectief blijven bewegen, het aansluiten bij een sportclub, het structureel gaan bewegen of blijft het bij bewegen met die coach en stopt het als die wegvalt?

Mijn tweede bijkomende vraag – want dat kunnen we er niet echt uit afleiden – is wat nu eigenlijk de kostprijs per deelnemer aan dit project is, als we kijken naar de 2000 deelnemers en het totale budget dat wordt gebruikt voor de uitbetaling van de coaches. Voor 2018 heb ik daar wel cijfers over gevonden. Kunt u meer inzage geven in de efficiëntie en de effectiviteit van dit project? Voor alle duidelijkheid, voor de N-VA is bewegen zeker belangrijk, maar we moeten ook kijken dat het blijvend bewegen wordt en dat iedereen dit project kent als men ernaar wil doorverwijzen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dat bewegen heel belangrijk is, weten we allemaal, zeker in deze tijden, waarin we zoveel zitten. Dat zou het nieuwe roken zijn en daarom is het inderdaad heel belangrijk om mensen te motiveren om meer te bewegen. We hebben ook in het regeerakkoord ingeschreven dat we eerder willen gaan naar geïntegreerde coachingprogramma's en dat we gewicht, roken, stress en mentaal welzijn meer gaan groeperen. Als je bijvoorbeeld een risicopatiënt hebt die rookt en onvoldoende beweegt, ga je die patiënt veel minder gemakkelijk gemotiveerd krijgen, als je die in afzonderlijke programma's moet stoppen, maar wel als dat onder een coach zou vallen.

Mijn vraag is dus ook een beetje: wordt er daaraan gewerkt? En dan eenzelfde vraag over de effectiviteit: zijn er resultaten wat de efficiëntie van 'Bewegen Op Verwijzing' betreft?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik ben het helemaal eens met de suggesties van de collega's, voor het grootste deel. Het belang lijkt voor iedereen duidelijk. Maar ik hoor u op het einde van uw antwoord zeggen dat er, zeker met de evoluties in de eerstelijnszones, meer en meer gewerkt zal worden om dat daarin op te nemen en dan ook verantwoording aan de zorggraden af te leggen. Ik vind dat allemaal heel goed, maar ik wil toch een pleidooi houden, als voormalig schepen bevoegd voor die materie in de voorbije jaren, om die lokale verankering helemaal niet los te laten en de lokale besturen daar actief bij te betrekken. Het thema van bewegen en specifiek dit project kunnen in de buurtwerking, waar u voorstander van bent, een grote meerwaarde zijn. Misschien zijn er zelfs nog andere projecten en trajecten rond beweging af te leggen om dat aan de buurtgerichte werking te verbinden. Ik wou dat als aandachtspunt nog aanstippen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de doorverwijzing betreft: dankzij 'Bewegen Op Verwijzing' wordt er ook een beweegplan opgemaakt en wordt er ook verwezen naar externe mogelijkheden tot bewegen. Dat is niet altijd een sportclub, net omdat het voor heel wat mensen uit die doelgroep een zeer moeilijk haalbare zaak is.

Wat de tussenkomst van de patiënt betreft, die is er, maar ze is beperkt. Dankzij 'Bewegen Op Verwijzing' profiteert men van heel lage tarieven. Je betaalt aan de coach maar 5 euro per kwartier voor een individuele sessie en 1 euro per kwartier voor een groepsessie. Personen met een verhoogde tegemoetkoming betalen minder dan anderen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat alle collega's het ermee eens zijn dat bewegen heel belangrijk is en dat 'Bewegen Op Verwijzing' een heel positief project is dat sinds het ontstaan ook direct is opgepakt en doorgegroeid. Het is dus goed dat het ook in de toekomst kan worden voortgezet omdat het heel laagdrempelig werkt en heel wat mensen kan bereiken. Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport 'Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2019: initiatieven ter bevordering van registratie van thuisbevallingen' van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie – 830 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Collega's, het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) publiceerde recent zijn jaarverslag van 2019. In dat verslag worden jaarlijks de evoluties en ontwikkelingen op het vlak van verloskunde en neonatologie in de kraamklinieken in Vlaanderen en het UZ Brussel beschreven. Ik wil erop hameren dat alle 59 kraamklinieken uit het Vlaamse Gewest, uit Vlaanderen dus, alsook het UZ Brussel op vrijwillige basis aan de registratie deelnemen, zowel in 2019 als in 2020. Het is een uniek project dat al tientallen jaren op vrijwillige basis bestaat.

Ik wil kort enkele tendensen citeren. Eerst en vooral wordt een blijvende dalende lijn vastgesteld in het geboortecijfer in Vlaanderen, maar ook in het aantal meerlingen na vruchtbaarheidsbehandelingen. Dat is iets wat we wel kunnen toejuichen. Ook het aantal episiotomieën kent een blijvende duidelijke dalende trend. We zijn tevreden dat die trend zich doorzet. Het aantal geboortes van kinderen met het syndroom van Down is na de sterke daling in 2018 stabiel gebleven op 28.

Anderzijds blijven Vlaamse moeders hun eerste kind alsmaar uitstellen. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in Vlaanderen hun eerste kind krijgen, stijgt jaar na jaar. In 2019 was dat 29,3 jaar. Ook het aantal 40-plussers blijft stijgen.

Het meest opvallende in die cijfers is dat het SPE maar over de gegevens van 360 thuisbevallingen beschikt. Dat is een daling met 5,3 procent ten opzichte van het vorige registratiejaar. Ik citeer uit het rapport: "Terwijl alle Vlaamse ziekenhuizen alle bevallingen rapporteren bij het SPE, vermoeden we dat er een aantal thuisbevallingen door de individuele vroedvrouwen en vroedvrouwpraktijken die bevallingen buiten het ziekenhuis begeleiden niet worden gerapporteerd." Er wordt benadrukt dat de registratie van de maternale en neonatale uitkomsten ook in deze groep volledig en systematisch zou moeten gebeuren. De Vlaamse overheid zet meer dan ooit in op dataverzameling, monitoring en bijsturing. Ook in dat kader is de vermoedelijke onderregistratie van het aantal thuisbevallingen dus echt wel te betreuren.

Welke hefboomen kunt u gebruiken om de registratie van thuisbevallingen door individuele vroedvrouwen of praktijken meer systematisch te bevorderen?

Zult u daarvoor afstemming of draagvlak zoeken bij de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV)? Welke initiatieven zult u nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, over wettelijke hefboomen beschik ik niet, of nog niet. De beoefening van de vroedkunde en het opstellen van de jaarlijkse geboortestatistiek zijn op dit ogenblik nog federale materies.

Het is inderdaad de bedoeling om contact te leggen met de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen via de wetenschappelijke vereniging Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie en afstemming te zoeken.

Eerst zal er een analyse gebeuren op basis van gegevens. Door het aantal formulieren model I, dat in de afgelopen registratiejaren voor thuisbevallingen toekwam bij het agentschap Zorg en Gezondheid, te vergelijken met het aantal ontvangen medische registratieformulieren, kan men de grootteorde van de onderregistratie nauwkeuriger inschatten en de trend ervan bepalen. Die resultaten kunnen dan gebruikt worden in samenwerking met de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen en het SPE om via wetenschappelijk onderzoek factoren te identificeren die registratie door individuele vroedvrouwen en vroedvrouwenpraktijken mogelijk beïnvloeden. Zo kunnen aanbevelingen opgesteld worden om de epidemiologische registratie van geboortegegevens te optimaliseren door het neutraliseren van barrières en het bevorderen van de hefboomen voor de registratie.

In eerste instantie zal overleg gezocht worden over die aanpak met de wetenschappelijke medewerker van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen, die gedurende twee jaar voor 0,2 voltijdsequivalent is aangesteld om de registratie van geboortegegevens bij vroedvrouwgeleide bevallingen in Vlaanderen, waaronder thuisbevallingen, te optimaliseren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister. Ik denk dat het belangrijk is dat we die gegevens te pakken krijgen en dat u daarin verdere initiatieven zult nemen. Het blijft een blinde vlek in de registratie die Vlaanderen toch beoogt. Registeren is niet alleen om te registeren, maar toch ook wel om de perinatale uitkomsten te kunnen observeren. Ik ben tevreden met uw initiatief en ik zal dat verder blijven opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, collega Sleurs, voor de heel terechte vraag. Ik heb daar in het verleden ook al enkele schriftelijke vragen over gesteld.

We moeten niet alleen kijken naar de ziekenhuisbevallingen en de thuisbevallingen. Je hebt ook de geboortehuizen. Ik wil de minister vragen om ook dat zeker op te nemen.

Er zijn ook nog een aantal factoren die ons, als ze mee worden opgenomen, ook wel veel zouden kunnen leren, bijvoorbeeld of een thuisbevalling gepland is of onvoorzien. Ook de perinatale morbiditeitsgegevens en mortaliteitsgegevens kennen we nu niet, afhankelijk van of een bevalling thuis is gebeurd, in een geboortehuis of in een ziekenhuis. Ik wil aan de minister vragen om die elementen ook mee te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik ben eens gaan vragen in de sector en daar wordt aangegeven dat er inderdaad onderrapportage is, maar dat er ook heel grote bereidwilligheid is om daaraan mee te werken. Buiten de vroedvrouwen hoor ik ... – ja, ik ga niet precies zeggen van waar binnen de sector –, maar vroedvrouwen willen dat duidelijk heel graag doen. *(Opmerkingen van Elke Sleurs)*

Collega Sleurs, ik moet toch niet ...

Elke Sleurs (N-VA): Natuurlijk niet, dat weten we wel.

Celia Groothedde (Groen): Mensen willen niet genoemd worden.

De voorzitter: Collega's, de koffiekamer is een beetje verder.

Celia Groothedde (Groen): Het gaat over het onderwerp, voorzitter. En de koffiekamer is vanaf hier toch een beetje ver.

De voorzitter: Dan nog.

Celia Groothedde (Groen): Terug naar het onderwerp. Die mensen willen niets liever dan dit registreren, wordt er aangegeven, ook van buitenaf, niet vanuit de vroedvrouwen, maar ze geven aan dat zelfstandige vroedvrouwen heel zwaar overbelast zijn.

U zegt zelf ook dat 0,2 vte niet veel is. Die zelfstandige vroedvrouwen moeten dat allemaal zelf aangeven. U hebt in de coronacommissie gehoord hoe zwaar overbelast die mensen regulier al waren, maar sinds de crisis nog meer. Dus ik houd mijn hart vast voor volgend jaar. Daar is echt meer ondersteuning nodig.

Ik hoor dat er inderdaad onderrapportage is bij de vroedvrouwen. Ik hoor bij die mensen ook wel bereidwilligheid om eraan mee te werken. Maar zij zijn al jaren vragende partij om in dat verslag ook meer relevante info voor hen te stoppen, om hun praktijk te verbeteren. Wat ze bijvoorbeeld heel graag in dat rapport zouden zien, is hoeveel bevallingen ze begeleiden, niet alleen thuis maar ook in het ziekenhuis, want er zijn ook zelfstandige vroedvrouwen die bevallingen begeleiden in een ziekenhuis. Dat lijkt me sowieso wel heel interessante informatie.

Ze zijn sinds vorig jaar met een eigen registratie begonnen. Het valt op dat die wel heel goed wordt ingevuld. Dat is dan wel frappant.

Minister, als u die registratie en rapportage wilt verbeteren, zult u dan tegemoet komen aan de vragen vanuit de sector om hierrond samen te werken?

Ik wil ten slotte nog iets heel praktisch meegeven: er kwam geen reminder, waardoor een aantal mensen dit glad vergeten is. Dat is een van de praktische dingen die ook kunnen bijdragen aan het registreren.

Zult u ervoor zorgen dat er inderdaad wat relevantere info wordt verzameld voor die mensen in de sector, zodat zij ook gemotiveerd zijn om aan dit soort rapportages mee te helpen? Zult u ervoor zorgen dat de vragen die ze al jaren in deze rapportage willen, ook werkelijk worden opgenomen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat het een belangrijke meerwaarde kan zijn als we die gegevens hebben, zodat we inderdaad een vergelijking kunnen maken en kunnen zien of er ergens problemen gedetecteerd kunnen worden. Sowieso vormt dat een schat aan informatie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wil en zal dat eens bekijken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen verdere bemerkingen. Ik zal de bemerkingen en onze discussie met collega Groothedde – wat in feite geen discussie is, want ik heb altijd heel nauw met haar samengewerkt – ooit eens in de koffiekamer bespreken.

Ik dank de minister voor zijn aandacht voor deze problematiek. Het gaat voornamelijk over de zwangere vrouwen, over de baby's en over onze perinatale uitkomst, die we toch heel hoog willen houden in Vlaanderen en die we dus ook gedocumenteerd willen zien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de omzendbrief van het VAPH over het samenscholingsverbod in tijden van corona – 840 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, ik had vorige week een vraag om uitleg ingediend naar aanleiding van de informatienota van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), waarin het stelde dat leefgroepen niet meer beschouwd zouden worden als personen wonende onder één dak en dat voor hen dan ook gold dat ze met niet meer dan vier op stap konden gaan. Ik heb vanmiddag een nieuwe omzendbrief ontvangen van het VAPH, waarin dit rechtgezet wordt. Daarom denk ik dat mijn vraag vervalt, tenzij de minister nog bijkomende uitleg wil geven. Heeft hij ervoor gezorgd dat dit zo snel in orde gekomen is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zo is dat.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik ben heel tevreden. Ik heb ook al opgemerkt dat, als ik schriftelijke vragen stel, de kwestie dikwijls ook snel in orde komt, zelfs nog voor ik een antwoord gekregen heb.

De voorzitter: Dan stel ik voor dat alle collega's vanaf nu schriftelijke vragen indienen in de plaats van mondelinge vragen.

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, naar aanleiding van de vraag om uitleg van mevrouw De Martelaer wil ik een concreet punt aanbrengen over het VAPH en de coronamaatregelen, over hoe er daar gekeken wordt naar de leefgroep. Ik krijg namelijk het signaal dat ouders die ervoor kiezen om hun kind met Kerst of Nieuwjaar naar huis te halen om daar samen te vieren als een gezin, van sommige voorzieningen het antwoord krijgen dat ze dat eigenlijk niet willen, want dat het gezin de voorziening is en niet het thuisgezin. Als de persoon met een beperking dus naar huis zou komen, moet hij daarna zeven dagen in quarantaine. Dat zijn zaken die mondeling worden meegegeven. Daarvoor wordt dan het gezagsargument van het VAPH gebruikt. Ik wilde dit toch even aftoetsen. Ik vind het zelf

niet direct terug. Maar daar mogen toch geen misverstanden over bestaan, opdat mensen uit een voorziening toch wel degelijk ook als lid van een gezin thuis de feestdagen kunnen vieren binnen de federale maatregelen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat dat het geval is, maar ik ga dat voor alle zekerheid bekijken, collega Daniëls. Ik laat u iets weten.

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 eerste inspectie van Klaprozen vzw, die slachtoffers van tienerpooiers opvangt – 850 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, in 2019 heeft Vlaanderen een projectovereenkomst gesloten met vzw Ne(s)t voor kleinschalige opvang van slachtoffers van tienerpooiers. Die projectsubsidie paste binnen het actieplan voor een betere bescherming van slachtoffers en een strakkere aanpak van tienerpooiers.

De werking en de besteding van de middelen van de vzw kwamen echter in opspraak en de situatie werd besproken in de plenaire vergadering van ons parlement en ook in deze commissie. In oktober vorig jaar kwamen er een crisismanager en een afsprakenkader. Begin dit jaar gebeurden er dan een inhoudelijke en financiële inspectie en een evaluatie van de voortgang. De voornaamste conclusie daarvan was dat er geen indicatie was van moedwillige malversaties, maar dat er wel een gebrek was aan maturiteit en professionaliteit in de organisatie, aldus de minister in antwoord op mijn vraag om uitleg van 28 april dit jaar. Ook bleek het systeem van toegangscontrole onvoldoende eenduidig en transparant en werd er gezegd dat tienerpooiers toch hun slachtoffers kwamen opzoeken op het adres van de vzw, terwijl die net gericht zou moeten zijn op opvang en bescherming van de meisjes.

Omdat Opgroeien en minister Beke het initiatief te waardevol vonden, werd er toen beslist om de vzw een doorstart te laten maken met een nieuw bestuur, met daarin onder meer drie ervaren directeurs uit de jeugdhulp. Daarnaast werd er werk gemaakt van een nieuwe projectovereenkomst en strikte voorwaarden in de vorm van resultaatsverbintenissen. De opvolging gebeurt door een stuurgroep waar Opgroeien deel van uitmaakt.

Op 1 mei laatstleden ging dus een nieuwe vzw van start met een nieuwe naam, namelijk Klaprozen. De beheersovereenkomst loopt af op 30 april volgend jaar. In oktober van dit jaar zou Zorginspectie een doorlichting uitvoeren.

Minister, kunt u meer toelichting geven over de opzet en de organisatie van het initiatief, en de manier waarop de doorstart sedert dit voorjaar gebeurde?

In hoeverre kan vzw Klaprozen gezien worden als een gezinshuis?

Wat was het resultaat van de recente doorlichting door Zorginspectie van deze vzw? Welke conclusies trekt u daaruit? Welke maatregelen koppelt u daaraan?

Welke acties werden ondertussen genomen op het vlak van de veiligheid van de opgevangen meisjes, opdat zij niet meer in contact zouden kunnen komen met tienerpooiers?

Op welke manier werkt de vzw samen met het andere hulpverleningsaanbod?

Op welke manier wordt gezorgd dat het hulpverleningsaanbod dat wordt aangeboden ten behoeve van slachtoffers van tienerpooiers gecontinueerd kan worden?

Op welke manier gebeurt de verdere evaluatie? Zijn er eventueel bijkomende analoge initiatieven gepland op andere plaatsen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, we hebben het inderdaad in deze commissie en in de plenaire vergadering eerder gehad over vzw Ne(s)t en de voorwaarden die we aan een doorstart verbonden hebben, onder meer de oprichting van een nieuwe vzw met een meerderheid van bestuurders met voldoende ervaring in de jeugdhulp, en dit zowel op bestuurlijk als financieel vlak, die ook pedagogisch in staat zijn om te superviseren.

De vzw Klaprozen is kort daarop van start kunnen gaan. Die projectovereenkomst heeft inderdaad 1 mei als startdatum.

In de ontwerpovereenkomst met vzw Klaprozen staan een duidelijke fasering en te realiseren resultaten. In een eerste fase verwachten we dat de nieuwe vzw erin slaagt om aan te tonen dat ze de principes van goed bestuur in haar werking verankert. Dit veronderstelt uitgeschreven rollen en verantwoordelijkheden van de bestuurders en van de medewerkers, en procedures inzake vorming, training, opleiding, aanwerving, functieomschrijving en sanctiebeleid voor alle medewerkers en vrijwilligers.

Op inhoudelijk vlak werden er in de overeenkomst heldere verwachtingen geformuleerd rond samenwerking met partners als pleegzorg, het opmaken van cliëntendossiers, het organiseren van rondetafelconferenties, het hanteren van pedagogische kaders en het contact houden met de cliënten. Ook rond veiligheid werden tastbare verwachtingen geformuleerd.

Inzake het financiële luik werden in de overeenkomst verwachtingen geëxpliciteerd rond de uitbetaling van de onkostenvergoeding en de combinatie van de pleegzorgvergoeding en de projectsubsidiering in een transparant boekhoudkundig kader.

Uit tussentijdse contacten die we hadden met de nieuwe vzw blijkt dat men zich op al deze punten sterk inspant om aan de verwachtingen te voldoen.

Vzw Klaprozen is een initiatief waarbij maximaal zes jongeren met een erg complexe problematiek en vaak in een combinatie van verschillende maatregelen, onder een pleegzorgstatuut verblijven in een vzw. Hoewel langdurige begeleidingsperiodes mogelijk zijn, wordt een verblijf in vzw Klaprozen gezien als een tussenschakel, waarbij er heel veel specifieke expertise aanwezig is in het betrekken van partners die rond deze problematiek werken.

We kunnen het initiatief van Klaprozen inzake het statuut van de gezinsouder niet gelijkstellen met het proefproject dat momenteel loopt met SOS Kinderdorpen en waar we focussen op een andere doelgroep, met name jonge kinderen, en waar de gezinsouders een zelfstandigenstatuut hebben. Voor het project met Klaprozen hebben we gekozen voor een formule van pleegouderschap in combinatie met

professionele tewerkstelling. Ook op het vlak van de doelgroep en de instroom-modaliteiten zijn er evidente verschillen.

Op het vlak van het inhoudelijke concept zien we uiteraard wel sterke raakvlakken: kleinschaligheid, huiselijkheid, een gedegen professionele omkadering van de inwonende ouder, doorgedreven samenwerking met andere actoren enzovoort.

De inhoudelijke vervolgininspectie is gepland op 10 december, binnenkort dus. Kort daarop heeft ook de financiële inspectie plaats.

De verwachtingen die opgenomen staan in de projectovereenkomst vormen het toetsingskader voor deze nieuwe doorlichting. We wachten het verslag van Zorg-inspectie af om het aanbod te evalueren en eventuele bijsturing of continuering van het initiatief te voorzien.

Zonder vooruit te willen lopen op deze formele evaluatie die nog volgt, lijkt het er wel op dat de organisatie een nieuw elan heeft gevonden.

In de projectovereenkomst met vzw Klaprozen werd opgenomen op welke manier er aandacht moet zijn voor de veiligheid van de opgevangen meisjes. Dit betreft infrastructurele ingrepen, via bijvoorbeeld het ontoegankelijk maken van de tuin voor externen, het installeren van een poort en camera's aan de voordeur, maar ook de consolidatie van de werking in procedures over onder meer de wijze waarop de ontvangst van bewoners verloopt en hoe deze geregistreerd worden, de samenwerkingsafspraken die gemaakt werden met politie en parket enzovoort. Het voorzien in veiligheid gebeurt ook door de warme omkadering van voldoende personeel. Daarom werd een extra personeelslid aangeworven en is er een duidelijker beleid rond de inzet van vrijwilligers.

We wachten de inhoudelijke inspectie af om te kijken of deze maatregelen in de praktijk ook effectief genoeg zijn of dat er eventueel bijsturing of aanscherping nodig is.

We hadden het al over de nauwe en structurele samenwerking met Pleegzorg Oost-Vlaanderen. De samenwerking is versterkt en geformaliseerd.

Daarnaast wordt er op maat van de noden van elke jongere afzonderlijk samengewerkt met diverse organisaties. Dit gaat over zowel diensten voor geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp als ondersteunende diensten zoals OCMW en huisvesting. Door de vernieuwde samenstelling van het bestuur van Klaprozen worden er veel makkelijker linken gelegd naar het andere jeugdhulpaanbod, en is de drempel om deze expertise aan te spreken veel lager, onder meer omdat de vzw nu beter geïnformeerd is over de mogelijkheden en meer linken heeft met andere voorzieningen.

Net zoals andere organisaties die een aanbod hebben voor slachtoffers van mensenhandel, werkt vzw Klaprozen ook samen met Payoke.

Langs die weg krijgen de betrokken jongeren onder meer ondersteuning op juridisch vlak en kan verdere opvolging tijdens de meerderjarigheid voorzien worden.

De voorbije jaren werd een breed en divers aanbod uitgewerkt waarin slachtoffers van tienerpooiers begeleid en opgevangen kunnen worden. Dit gaat van erg laag-drempelige en projectmatige initiatieven zoals Klaprozen, over recurrent erkende uitbreidingen van innovatieve woonvormen en straks ook het beveiligend verblijf.

Bovendien wordt er blijvend ingezet op expertisedeling tussen de verschillende partners, zodat het aanbod zowel inhoudelijk als procedureel goed samenwerkt, en er passend kan worden ingezet op de diversiteit aan vragen die er bij deze

slachtoffers leeft. De opvolging van alle acties rond slachtoffers van tienerpooiers wordt gecoördineerd vanuit de Vlaamse stuurgroep.

Concreet kan ik voor het project vzw Klaprozen nog aanvullen dat het aanbod mee opgevolgd wordt in de werkgroep 'aanbod en samenwerking regie' van de Vlaamse stuurgroep. Bovendien is de voorzitter van de vzw Klaprozen zelf lid van de stuurgroep, waardoor ook daar de verbinding veel sterker is.

Wat vzw Klaprozen betreft, wachten we nu in eerste instantie het verslag af van de Zorginspectie. In de tussentijd blijft de stuurgroep van dit project, bestaande uit een afvaardiging van vzw Klaprozen, vanuit Pleegzorg Oost-Vlaanderen en vanuit Opgroeien, samenkomen.

Wat het bredere plaatje betreft, bundelt de werkgroep 'aanbod en samenwerking' de verschillende initiatieven die er zijn voor deze doelgroep, en adviseert de Vlaamse stuurgroep wanneer er nood zou zijn aan nieuwe initiatieven. Op dit moment echter wordt er prioriteit gegeven aan de verdere uitwerking van de bestaande werkvormen, en een vlotte instroom en kwaliteitsvolle begeleiding binnen dit aanbod.

Wel is het, algemeen met betrekking tot de gezinshuizen in de brede zin van het woord, onze uitdrukkelijke bedoeling om vanaf volgend jaar de eerste stappen te zetten die het beleid dat de residentiële jeugdhulp herdenkt in de richting van kleinschaligheid, huiselijkheid en een sterker positief leefklimaat in te praktijk vertalen. Ik gaf bij de toelichting van onze beleids- en begrotingstoelichting (BBT) ook al aan dat we voelen dat er hier ook binnen de sector een momentum is en we willen gebruikmaken van de relance om hier stappen in te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb mijn vraag blijkbaar net te vroeg gesteld, want op 10 december komt er een inspectie, dat is overmorgen. De signalen die u intussen heeft en wat u meegeeft, is alvast positief. Dat is belangrijk. De slachtoffers van tienerpooiers hebben heel goede opvang nodig. Iedereen was zeer bekommerd toen we vorig jaar berichten kregen over de manier van werken op dat moment binnen de vzw. Nu zien we een heel positieve evolutie en er zijn heel wat stappen voorwaarts gezet.

Ik heb nog enkele bijkomende vragen, minister. De huidige manier van werken is gebaseerd op het pleegouderschap. Dat is aan de ene kant natuurlijk heel positief maar dat geeft aan de andere kant een bepaalde kwetsbaarheid. Wanneer dat pleegouderschap stopt, moet de werking van de vzw worden gecontinueerd en gegarandeerd voor de huidige en toekomstige slachtoffers die opvang nodig hebben. Op welke manier wordt dat voorzien?

Hebt u het aanvoelen dat de capaciteit voldoende groot is om slachtoffers van tienerpooiers in Vlaanderen op te vangen? Het is vaak maar voor korte tijd en dan is er doorstroming naar andere vormen van hulpverlening, zegt u, maar is het voldoende?

U hebt ingezoomd op de veiligheid van de slachtoffers. Een van de moeilijke punten was indertijd de bekendheid van het adres. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Tienerpooiers kunnen zich dan richten naar dat adres als ze weten dat daar meisjes verblijven. Is dat een probleem dat nog aangevoerd wordt?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is niet nieuw dat wij grote pleitbezorgers zijn van die huiselijkheid in de integrale jeugdhulp en van de kleinschaligheid. Wanneer dat wordt vormgegeven, staan wij altijd achter het principe van het idee, maar de

uitwerking ervan loopt soms tegen een aantal bezwaren aan. Dat hebben we ook in februari in deze commissie gezien toen we NE(s)T tegen het licht hielden. Ik ben blij om te zeggen dat ik op bezoek geweest ben bij de huidige vzw Klaprozen. Ik heb gezien dat het bestuur op een heel andere manier vorm is gegeven.

Mensen als Luc Deneffe en Jan Bots nemen een belangrijke verantwoordelijkheid. Zij boezemen vertrouwen in. De omkadering van de werking is beter dan voordien. Dat is alleszins een grote stap vooruit.

We vinden het bijzonder positief dat op alle mogelijke manieren wordt samengewerkt met andere hulpverlening.

Mevrouw Schryvers stelde een terechte vraag. Wat als de pleegouder ermee stopt? Wat gebeurt er dan? Ik denk dat het de bedoeling is – maar de minister zal daar meteen op antwoorden – dat er iemand anders in de pleegzorgsituatie stapt. Als het kan, mag zo iets niet plots gebeuren.

De inspectie vindt binnen twee dagen plaats. Minister, wanneer volgt de evaluatie daarvan? Wanneer worden er beslissingen genomen over de toekomst van Klaprozen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, we hebben hier al meermaals stilgestaan bij hoe belangrijk het is om slachtoffers van tienerpooiers gepaste opvang te bieden. Het blijft een fenomeen dat de nodige aandacht vergt. Nog te vaak krijgen deze slachtoffers niet de gepaste hulp en begeleiding die ze nodig hebben. We hopen dat deze doorstart van vzw Klaprozen goed zal lukken.

In het rapport van Child Focus van juni dit jaar werd gefocust op een nieuw fenomeen, met name dat meisjes uit meer welgestelde gezinnen slachtoffer kunnen worden van een tienerpooier. De minister gaf toen in zijn antwoord op de vraag om uitleg van mijn fractie aan dat de stuurgroep zou onderzoeken of en op welke manier er gerichte acties ten aanzien van deze categorie van slachtoffers dienen te worden ondernomen. Minister, u hebt al de huidige werkzaamheden van de Vlaamse stuurgroep toegelicht, kunt u dat ook doen voor deze categorie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Parys, ik ken de specifieke termijnen van Zorginspectie niet om een verslag op te maken. Ik zal dat bekijken en erop aandringen dat dat zo snel mogelijk gebeurt.

De financiering is een modulaire financiering. Dat is de basispleegzorg, die is aanvullend op de pleegzorg in combinatie met die modulaire projectfinanciering. Die willen we in de loop van 2021 evalueren en de financiering van de daaropvolgende jaren bekijken.

Het nieuwe draaiboek 'Mensenhandel, jeugdhulp, seksuele uitbuiting door middel van de tienerpooiermethodiek' of het draaiboek 'Tienerpooiers' van de stuurgroep tienerpooiers staat vanaf vandaag online op de website van Opgroeien. Het bevat heel wat handvatten voor preventie, begeleiding en bescherming van slachtoffers en ook een gerichte aanpak van de daders. De communicatie naar de brede stakeholders zal door het agentschap Opgroeien gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De problematiek is in de vorige legislatuur op onze tafel terechtgekomen, met een actieplan, en dat was terecht. Het is een heel schrijnende problematiek voor de slachtoffers.

Dus het is goed dat er stappen voorwaarts worden gezet en dat er binnen die vzw, in vergelijking met vorig jaar, een heel positieve evolutie is. Kleinschaligheid zal ook altijd op onze steun kunnen rekenen. Wij kijken dus ook uit naar het verslag en de evaluatie.

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 participatie en inspraak van bewoners van woonzorgcentra en hun familieleden – 853 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Tijdens de hoorzittingen in de coronacommissie kwam meermaals naar voren dat in de woonzorgcentra beslissingen werden genomen zonder voldoende betrokkenheid van de bewoners en hun familieleden. Die participatie maakte dan ook mee het voorwerp uit van de 95 aanbevelingen die werden gedaan in de resolutie en die werden goedgekeurd in het parlement.

Daarin wordt gevraagd naar een overlegstructuur waarbij ook bewoners, mantelzorgers enzovoort inspraak hebben inzake beleid en in de residentie. Bewoners moeten ook op individueel niveau de regie over hun leven krijgen.

Beslissingen die worden genomen hebben vaak een grote impact op het leven en het welzijn van de bewoners. Niet alleen is er vaak te weinig betrokkenheid, ook voor vragen of klachten nadien weten bewoners en familieleden niet altijd waar ze terecht kunnen.

Er is natuurlijk de Woonzorglijn, maar beter is toch om een rechtstreekse verbinding te hebben tussen gebruikers en de voorziening zelf. Voor de bewoners en familieleden is het echter niet altijd vanzelfsprekend om een klacht in te dienen en soms ook niet om vragen te stellen. Redenen daarvoor zijn enerzijds het respect voor de verzorgenden en het begrip voor de situatie en anderzijds ook de bezorgdheid over het eventueel verzuren van de goede relaties. Dat betekent jammer genoeg dat veel mensen met vragen, bezorgdheden en soms ook ontevredenheden blijven zitten.

In dat kader pleit de Vlaamse Ouderenraad voor bemiddelaars of vertrouwenspersonen die de schakel vormen tussen directie en bewonersraad. Binnen een woonzorgcentrum kan zo'n persoon vragen en klachten kanaliseren en overbrengen naar de directie, maar ook beslissingen duiden aan gebruikers. Ook kan deze persoon advies uitbrengen over kwaliteitsverbeteringen. De Vlaamse Ouderenraad verwijst in zijn advies naar het Nederlandse model waarbij de cliëntenraad in een zorgvoorziening het recht heeft om een vertegenwoordiger met raadgevende stem af te vaardigen naar het bestuur.

Voorzien in een interne of externe vertrouwenspersoon voor personeelsleden die bezorgd zijn over de gang van zaken op hun eigen werkplek, was eveneens een van de zaken die zijn opgenomen in de eerste resolutie met aanbevelingen. Ook in het Woonzorgdecreet staat dat woonzorgvoorzieningen de individuele en collectieve participatie van de gebruikers organiseren.

De participatie van externen in het bestuur en de bewonersraad van woonzorgcentra kan ook de betrokkenheid van de buurt versterken en op die manier

bijdragen aan de verdere uitbouw van buurtgerichte zorg, een van de speerpunten in het huidige zorgbeleid in Vlaanderen.

Minister, op welke manier wordt binnen woonzorgcentra voorzien in mogelijkheden tot participatie van bewoners aan beslissingen die gevolgen hebben voor hen?

Hoe kan participatie en overleg tussen bewoners en directie van woonzorgcentra verder uitgebouwd en verbeterd worden en breder worden toegepast?

Op welke manier zal het beleid nog verder inzetten op het laten participeren van bewoners en vertegenwoordigers van bewoners en familieleden aan het bestuur en de bewonersraad van een woonzorgcentrum?

Hoe staat u tegenover het introduceren van een bemiddelings- of vertrouwenspersoon binnen elk woonzorgcentrum?

Op welke manier kan de participatie van externen aan de bewonersraad en in de raad van bestuur van woonzorgcentra verankerd worden, en zo ook de betrokkenheid van een buurt worden vergroot? Bent u bereid hiertoe een kader te creëren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de erkenningsnormen voor woonzorgcentra is voorzien dat het woonzorgcentrum een gebruikers- en een familieraad opricht. De gebruikersraad vergadert minstens een keer per trimester. De familieraad vergadert om de zes maanden. De gebruikers- en familieraad kunnen evenwel samen worden georganiseerd. In dat geval waarborgt het woonzorgcentrum evenwel dat de bewoners altijd minstens de helft van de aanwezigen uitmaken.

Op verzoek van een bewoner of een familielid kan een vertegenwoordiger van de lokale ouderenraad of een vertegenwoordiger van de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers deel uitmaken van de gebruikersraad. De verenigingen maken daarover afspraken. Als het woonzorgcentrum niet kan tegemoetkomen aan de gestelde vraag, motiveert het die keuze.

De gebruikersraad en de familieraad kunnen advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van het woonzorgcentrum, over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de algemene werking van het woonzorgcentrum. Van de vergaderingen van die raden wordt een gedetailleerd verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers bezorgd wordt. Het agentschap Zorg en Gezondheid kan die verslagen inkijken. Als in het woonzorgcentrum alleen bewoners met cognitieve problemen verblijven, kan de gebruikersraad vervangen worden door een familieraad.

Een of meer vertegenwoordigers van het woonzorgcentrum worden uitgenodigd om de vergaderingen van de gebruikers- of familieraad bij te wonen.

Het woonzorgcentrum moet kunnen aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikers- en familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikers- en familieraad. Het woonzorgcentrum moet daarnaast voorzien zijn op het behandelen van klachten van bewoners of hun vertegenwoordigers. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie of opmerking te uiten over de werking van het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Het woonzorgcentrum wijst een klachtenbehandelaar aan. De bewoner of zijn vertegenwoordiger, een familielid of mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan die persoon meedelen.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap Zorg en Gezondheid kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, zoals vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen de garantie dat er binnen een redelijke termijn feedback op hun klacht wordt gegeven.

Het woonzorgcentrum verstrekt periodiek ook informatie over de klachtenbehandeling aan alle bewoners, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van periodieke analyse van de klachten formuleert het woonzorgcentrum correctieve en preventieve maatregelen.

De covidepidemie heeft meer dan ooit het belang aangetoond van een duidelijke én transparante communicatie naar bewoners, hun families en naar medewerkers, onder andere over het belang van de algemene voorzorgsmaatregelen en de concrete toepassing ervan in de voorziening. Het is van belang dat directies van woonzorgcentra de reden van de genomen maatregelen duiden, waarom iets moet of niet kan en eveneens een perspectief schetsen, zodat de bewoners en hun bezoekers begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en zij ook een perspectief hebben.

Participatie en overleg hebben een plaats in de handleiding 'Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties' die het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in 2016 heeft uitgegeven. Die handleiding wordt deze legislatuur geactualiseerd. De inspraak in de woonzorgcentra zal daarbij in ogen-schouw worden genomen en kan eventueel, aansluitend bij wat het woonzorg-decreet op dat vlak al stelt, sterker worden verankerd.

Nu al wordt in maatregelen rond bezoek in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-pandemie specifiek opgenomen dat de bezoeksregeling maximaal participatief tot stand moet komen met en omstandig moet toegelicht worden aan bewoners, familie en medewerkers. De gebruikers- en/of familieraad kan daarvoor een forum zijn.

Het organiseren van inspraak via gebruikers- en/of familieraden en het voorzien van een klachtenbehandelingsprocedure blijft een aandachtspunt tijdens inspecties in de voorzieningen door de Zorginspectie.

Zoals aangehaald wordt de handleiding 'Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties' deze legislatuur geactualiseerd. Daarbij zal het introduceren van een bemiddelings- of vertrouwenspersoon in het woonzorgcentrum bekeken worden, aansluitend op wat nu al in de regelgeving is voorzien.

In de erkenningsnormen voor woonzorgcentra is voorzien dat het woonzorgcentrum zich aantoonbaar integreert in de buurt, ten eerste door erop toe te zien dat de bewoners deel kunnen nemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen en ten tweede door buurtbewoners en lokale organisaties uit te nodigen om aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

In het Woonzorgdecreet is het meewerken aan en het faciliteren van buurtgerichte zorg als organisatorisch werkingsprincipe opgelegd aan een woonzorgcentrum. Onder buurtgerichte zorg wordt daarbij verstaan de zorg die erop gericht is de sociale cohesie te versterken, vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen, gebruikers indien nodig toe te leiden naar gepaste zorg en ondersteuning of die zelf op te nemen, maar ook de buurt actief te betrekken bij de werking van de voorziening door een actieve samenwerking op lokaal vlak, afgestemd met het lokaal sociaal beleidsplan.

In de handleiding 'Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties. Social profitorganisaties' wordt de buurt al als een stakeholder beschouwd van voorzieningen. Bij het herzien van de handleiding zal het vergroten van de betrokkenheid van een buurt in ogenschouw worden genomen en kan dat eventueel, aansluitend bij wat het Woonzorgdecreet op dat vlak al stelt, sterker worden verankerd.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Inderdaad, de coronacrisis heeft heel duidelijk gemaakt dat er echt wel nood is aan enerzijds communicatie vanuit de woonzorgcentra – naar bewoners, naar familieleden, naar mantelzorgers –, maar anderzijds ook aan participatie, meer inspraak bij de totstandkoming van beslissingen.

U zegt dat u de handleiding gaat actualiseren en dat de participatie dan nog kan worden versterkt. Ik zou willen vragen dat we daar werk van maken en dat we daar op een goede manier ook binnen de commissie een discussie over kunnen hebben, over hoe dat het best tot stand komt, hoe we de buurt verankeren in de raad van bestuur, in een gebruikersraad enzovoort. Is er nood aan een vertrouwenspersoon of een bemiddelingspersoon? Hoe kunnen we dat dan doen? Want we onderschrijven, denk ik, toch allemaal dat heel wat mensen mogelijk ook moeilijk klachten durven uiten. U zegt dat er een klachtenbehandelaar is en dat de klachten worden geanonimiseerd, maar ik denk dat er toch bij heel wat mensen heel wat terughoudendheid is.

Ik heb nog een bijkomende vraag. U zegt dat het agentschap altijd inzage kan hebben in de verschillende klachten in de woonzorgcentra. Gebeurt dat ook systematisch, bijvoorbeeld bij een inspectie, en is er dan zicht op de thema's waarover de klachten van mensen gaan?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De Woonzorglijn is vandaag nog vaak een instrument dat gebruikt wordt om te registreren en om door te geven, maar de vraag is of de Woonzorglijn niet meer kan evolueren naar een soort ombudstaak die ze ook op zich kan nemen. De Vlaamse ombudsman heeft daar al verschillende keren suggesties over gedaan. De vraag is of u daar werk wil van maken.

Mijn tweede opmerking gaat over het feit dat er een aantal woonzorgcentra – ik denk bijvoorbeeld aan Floordam in Vlaanderen – experimenteert met het Tubbemodel. Mijn vraag aan u, minister, is om dat Tubbemodel, waarbij ouderen echt inspraak hebben, niet alleen onrechtstreeks in de gebruikersraad en de familie-raad, die om de zoveel tijd plaatsvinden, te laten doorwerken, maar echt in het operationele van het uitbaten van een woonzorgcentrum, om daar een vinger in de pap te hebben: wie nemen we aan, welk soort menu's willen we maken, welk soort activiteiten zetten we op de planning enzovoort? Dat is echt dat Scandinavisch Tubbemodel, waar ik wel een grote fan van ben en dat ik bredere ingang wil laten vinden in Vlaanderen. Hoe wilt u dat stimuleren?

Ten derde, minister, gisteren – en het was een voorbeeld uit een ziekenhuis – heeft er me iemand gebeld met een bijzonder schrijnend verhaal. Zijn vader, die opgenomen was, had hem 's ochtends gebeld en hij had die oproep gemist. Hij had teruggebeld naar de zorgvoorziening om te vragen of de volgende logistiek medewerker, die om 13 uur begon, hem zou kunnen bellen. Die was dat vergeten, en in tussentijd was zijn vader al overleden.

Die man heeft dus een oproep van zijn vader gemist en heeft hem nooit meer kunnen spreken. Zijn suggestie was: "Lorin, er zijn zoveel vrijwilligers die aan de

slag willen gaan in de zorgvoorzieningen, kunnen we die niet inzetten om een soort liaisonfunctie op te nemen met de families thuis, zeker in situaties waar er afscheid moet worden genomen of waar het levenseinde nadert?”

Dus drie concrete vragen voor u, minister.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u ging daarnet in op het feit dat woonzorgcentra familieraden en gebruikersraden hebben. Maar nu weten we ook dat er in december op heel veel plaatsen nog snel via mail een uitnodiging van de familie-raad wordt verzonden, waar op dit moment zelfs geen familieleden op aanwezig mogen zijn vanwege corona, en dat agendapunten wel doorgemailed kunnen worden en misschien dan besproken zullen worden. Overleg kun je dat niet echt noemen, zeker niet in tijden waarin er meer overleg zou moeten zijn. In de praktijk stellen we vast dat bewonersraden vaak gaan over thema's zoals weekmenu's, activiteiten rond feestdagen en uitstappen, terwijl de belangrijke thema's, zeker nu in coronatijd, eigenlijk niet aan bod komen.

De vraag is – en collega Parys heeft er daarnet naar verwezen – of het niet interessant zou zijn om te gaan kijken of het Tubbemodel in de woonzorgcentra die met dat model werken, geen belangrijke insteek zou kunnen zijn bij de verandering van inspraakmodellen. We stellen vast dat in die woonzorgcentra op dit moment veel meer overleg is over corona, over hoe de familie op bezoek mag gaan, over hoe er zaken kunnen worden aangepakt dan voordien. Een concrete vraag is of u de inspectie volgt, ook de inspectie van de woonzorgcentra die met het Tubbemodel werken, en of de inspraak in die woonzorgcentra verbeterd is, hoe dat nog in de toekomst kan worden verbeterd en hoe voorzieningen kunnen worden begeleid naar een betere inspraak.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega's, ook wij vinden inspraak van bewoners heel belangrijk. We merken toch dat hun zorgen of klachten momenteel al te vaak ongehoord blijven. Ik denk dat het belangrijk is dat we werk maken van een actief participatiebeleid, zoals dat er onder andere ook in het onderwijs en in het jeugdwerk is. Ik heb twee extra insteken, want er is al veel gezegd door de collega's; er zijn ook al een aantal voorstellen. Ik vind het voorstel van een klachtenbemiddelaar binnen de woonzorgcentra op zich zeker een goed denkspoor, maar ervaring leert dat ook een externe klachtenbemiddelaar een meerwaarde kan zijn. Ik wil nog eens het voorstel op tafel leggen dat ook mijn collega Ludwig Vandenhove al heeft ingediend, richting een ouderenrechtencommissaris, net zoals je ook een kinderrechtencommissaris hebt.

Ten tweede bestaat er vandaag geen verplichting voor lokale besturen om ouderen te laten participeren aan het lokale beleid. Bij jongeren is dat bijvoorbeeld wel het geval met de Jeugdraad. Mijn collega Ludwig Vandenhove heeft dat ook al bij minister Somers bevraagd. Ziet u, minister, een mogelijkheid voor lokale seniorenadviesraden om ook een rol op te nemen binnen de woonzorgcentra?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben al van verschillende organisaties, niet het minst van de Vlaamse Ouderenraad, adviezen gekregen om een sterker kader te maken voor ouderenbeleidsparticipatie. We zullen dat ook met die groepen en met die sectoren verder uitwerken. Het Tubbemodel is een interessant model. Verschillende woonzorgcentra werken al op verschillende manieren met dat Tubbemodel. Ik denk dat we die inzichten absoluut kunnen meenemen in het uitwerken van een sterker kader voor participatie en inspraak voor ouderen. Heel

wat woonzorgcentra hebben al goede praktijken en die verschillende werkwijzen kunnen als inspiratie dienen. Ik denk dat we die ook in de toekomst moeten kunnen meenemen.

Wat betreft de inspectie en de inzage die de inspectie in die documenten heeft, ze kunnen die hebben en op die basis kan er ook een beleidsadvies worden geformuleerd.

Globaal genomen kunnen lokale ouderenadviesraden al een rol opnemen in de woonzorgcentra. Het komt er vooral op aan om dat ook effectief te doen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik denk dat er nood is aan meer participatie van de ouderen in de woonzorgcentra. Het zijn heel kwetsbare mensen, die daar tijdens de laatste periode van hun leven gaan wonen en er verzorgd worden. Ik denk dat het niet meer dan normaal is dat wij hun ook zeggenschap geven over de manier waarop daar zorg wordt gegeven en over de manier waarop zij daar kunnen wonen. Dat geldt voor hen, maar ook voor hun familieleden. Het is goed dat de Vlaamse Ouderenraad hierover een advies heeft gegeven en er zijn ongetwijfeld ook nog andere organisaties of ouderen zelf die hierover adviezen kunnen geven. Op basis daarvan kunnen we verdere stappen zetten. We moeten er buurten en lokale gemeenschappen bij betrekken en kijken of die ook verankerd kunnen worden in de raden van bestuur, zodat de banden tussen leefgemeenschappen en woonzorgcentra worden aangehaald en de buitenwereld een stukje kan toekijken op wat er binnen gebeurt.

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 sensibilisering tegen coronazelftesten – 857 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Op dit moment bestaan er nog geen legale zelftesten in Europa. Viroloog Steven Van Gucht waarschuwt dan ook voor nepzelftesten die momenteel op het internet te koop zijn. Deze testen beloven in een paar minuten weer te geven of je COVID-19 hebt of niet. Deze testen zijn een risico en geven een vals gevoel van veiligheid of maken mensen onnodig ongerust.

Sciensano waarschuwt nog eens extra om de COVID-19-test steeds door medisch personeel te laten uitvoeren en uit te kijken voor namaaktesten die momenteel in omloop zijn. De voorspellende waarde van zulke testen is erg laag. Bovendien weet je niet of de test betrouwbaar is en of die een goedkeuring heeft gekregen van de overheid. Daarnaast is het ook niet mogelijk om bij jezelf op een correcte manier een staal af te nemen.

Veel mensen worden echter toch aangetrokken om zulke testen te kopen om snel zeker te zijn of ze wel of geen corona hebben en om een veiliger gevoel te krijgen. Het is dus belangrijk om voldoende te sensibiliseren rond dit type testen en te benadrukken dat men voor een correcte test het best altijd eerst een arts dient te contacteren.

Zult u ervoor zorgen dat er voldoende informatie aan het grote publiek beschikbaar wordt gesteld over het gevaar van de online aangeboden zelftesten, die al dan niet nep zijn?

Hoe zult u de burger op een bevattelijke wijze informeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen zelftesten en sneltesten. De zelftesten waar u in uw vraag naar verwijst en die ook online worden aangeboden, zijn meestal serologische testen, die enkel een indicatie geven of je antistoffen hebt, dus of je in het verleden ooit besmet bent geweest. Ze zeggen niets over je huidige toestand, hoewel dit inderdaad soms wordt beweerd.

Daarnaast zijn er de snelle antigeentesten, die ook door de Vlaamse overheid worden ingezet, die wel iets zeggen over besmetting en besmettelijkheid, maar die alleen bedoeld zijn voor professioneel gebruik, op voorschrift van de arts. Deze testen worden soms ook verkocht als zelftesten, onder andere door sommige apothekers. Als die niet correct gebruikt worden, geven zij geen betrouwbaar resultaat en kunnen zij een vals gevoel van veiligheid geven.

De communicatie over de meest aangewezen teststrategie en het gebruik van sneltesten of zelftesten gebeurt in afspraak met de bevoegde overheden en loopt in hoofdzaak via Sciensano.

Meer algemene overwegingen bij het nut en de risico's van zelftesten en screenen op eigen initiatief zijn al langer beschikbaar op de website over het bevolkingsonderzoek: <https://www.bevolkingsonderzoek.be/nl/screenen-op-eigen-initiatief>)

De belangrijkste boodschap is dat men zich vooraf goed moet informeren en dat, als men bezorgd is of symptomen heeft, het best advies vraagt aan de huisarts. Er zal aan deze website een rubriek worden toegevoegd over de coronazelftesten.

Daarnaast is op dit moment informatie over sneltesten beschikbaar op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sneltesten-antigeentesten>. We werken aan een uitbreiding met informatie over zelftesten, onder andere door die te linken aan de informatie op de website die ik juist heb genoemd.

We bekijken samen met Gezondheid en Wetenschap hoe zij een rol kunnen spelen in het onderbouwen of bekrachtigen van die informatie via de eigen kanalen. Eventueel kan ook een link gemaakt worden met het factcheckinstrument waarover minister Dalle recent berichtte. Ik probeer hier snel duidelijkheid over te krijgen.

Het verbieden van zelftesten die online te koop zijn, zou de meest eenvoudige piste zijn. Dit is een federale bevoegdheid. Er wordt op dit moment gewerkt aan een gepast wettelijk kader. Op federaal en Vlaams niveau is er overleg met de vertegenwoordigers van de apothekers om hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid bij het verschaffen van juiste informatie en het verkopen van zelftesten en sneltesten. We zien immers ook dat sommige sneltesten die bedoeld zijn voor professioneel gebruik, soms worden aangeprezen als zelftesten.

De websites en informatiebronnen die ik heb vermeld, worden voortdurend geactualiseerd en toegankelijk gemaakt via nieuwsbrieven. Ik besef dat de doorsnee burger de weg naar deze websites onvoldoende kent. Het is daarom de bedoeling een laagdrempelige en korte boodschap, gebaseerd op deze bronnen, tot bij de burger te brengen. Dit zal de volgende weken gebeuren via de geijkte kanalen van de landsbonden van de mutualiteiten, de steden en gemeenten en het lokaal gezondheidsoverleg (Logo). Wie meer wil weten, kan dan terecht op de websites die ik heb genoemd. We bekijken ook hoe deze websites via de media meer in beeld kunnen worden gebracht.

De voorzitter: Mevrouw Saeyn heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is inderdaad niet altijd even gemakkelijk om het onderscheid tussen zelftesten en sneltesten te maken. Als men niet medisch geschoold is, is het niet evident om het verschil te kennen. Test men dan een acute besmetting of worden eerder de antistoffen opgespoord? Ik denk dat het net daarom zo belangrijk is om de juiste informatie te verschaffen. Er zijn heel wat mensen die graag zo'n zelftest doen, maar zoals u en ik al hebben gezegd, kan dat een vals gevoel van veiligheid geven of net voor onnodige ongerustheid zorgen en dat is toch iets wat we absoluut moeten vermijden. Iedereen moet in dezen zijn verantwoordelijkheid nemen. Er moet een wettelijk kader komen, dat zou alvast een goede maatregel zijn. Ik heb ook mijn bedenkingen bij apothekers die dergelijke niet-legale testen verkopen. Het is ook heel belangrijk dat we die laagdrempelige boodschappen via laagdrempelige kanalen geven. Zal daar mediagewijs iets rond gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, bedankt voor uw antwoord. Ik denk dat mevrouw Saeys een belangrijk punt aanraakt. De N-VA schaart zich volledig achter het feit dat het zeer belangrijk is om de juiste, correcte informatie onder de bevolking te verspreiden. Dat is natuurlijk niet gemakkelijk.

Hebt u via het agentschap zicht op hoe groot het fenomeen van die zelftesten is? Hoe vaak worden artsen gecontacteerd om sneltesten af te nemen? Is dat vaak of eerder beperkt?

Als het over het wettelijk kader gaat, wil ik nog opmerken dat het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht in Leuven al jarenlang een partner is in het uitschrijven van wetgeving op Europees niveau. Het internet is echter wel heel moeilijk aan banden te leggen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik wilde nog even kort tussenkomen om mee het belang van deze zaak te onderstrepen. In het kader van de pandemie is het belangrijk dat iedereen die een test bij zichzelf afneemt, dat met een betrouwbare test kan doen, het liefst ook binnen de teststrategie zodat daar als het nodig is gevolg aan kan worden gegeven. We hebben de sneltestbus al gehad, die een vals gevoel van veiligheid gaf, en we zien dat er met testen of met de bewijzen van negatieve testen wordt gefraudeerd. Het is echt belangrijk dat de informatiedoorstroming goed loopt en dat mensen gesensibiliseerd worden over het belang van gevalideerde testen en over het feit dat er misschien ook wel frauduleuze zaken in omloop zijn. Ik volg mevrouw Saeys ook dat we ervoor moeten zorgen dat de informatie daarover zoveel mogelijk naar de mensen moet doorstromen. Ik denk dat we daarvoor een mediacampagne moeten inschakelen. Alles wat voor desinformatie zorgt, leidt ertoe dat mensen verkeerde conclusies trekken en zichzelf en anderen mogelijk in gevaar brengen. Er moeten op alle niveaus, en dus ook op Vlaams niveau, maximale inspanningen gebeuren om dat te vermijden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor de sneltesten moet men een wettelijk kader maken, en dat gebeurt door de federale overheid.

We willen de informatie ook mediagewijs meer publiek maken. We proberen met de media afspraken te maken om de info meer in beeld te krijgen.

Mijnheer Anaf, uw opmerking is juist. De test moet goed zijn en moet onder andere ook opgevolgd worden via de contactopsporing. De hele keten moet kloppen, want anders is en blijft er een probleem.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat het belang hiervan voldoende onderstreept is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegankelijkheid tot gezonde voeding – 871 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): In een publicatie van de Nationale Bank over de gevolgen van de coronacrisis valt de sterke prijsstijging van verse voeding op. Niet-bewerkte levensmiddelen bleken in september 2020 gemiddeld 7,2 procent duurder dan in september 2019. In amper een jaar is die stijging erg groot. De prijs van bewerkte levensmiddelen steeg daarentegen met slechts 2,1 procent. Ook cijfers van Statbel bevestigen dat de prijs van vers fruit met 8,8 procent en van verse groenten met 8,3 procent is gestegen. Dat zijn straffe stijgingen.

Uit een recente enquête blijkt dat bijna zes op de tien Vlamingen het makkelijker zouden vinden om gezonder te eten als gezonde voeding goedkoper was. Dat is nogal wiesdes. Het wordt ook bevestigd door armoedeorganisaties, die aangeven dat dit vooral gevolgen heeft voor mensen die al in een kwetsbare situatie verkeren. Gezonde voeding is op zich al duur en mensen in armoede hebben vaak gezondheidsproblemen, waarop hun dieet een grote invloed kan hebben.

Op welke manier wilt u er op korte termijn voor zorgen dat de gezondheidsskloof, waar de toegang tot gezonde voeding echt toe bijdraagt, niet groter wordt en zo mogelijk zelfs verkleind wordt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het eetgedrag van mensen in Vlaanderen wordt door allerlei factoren bepaald. Mensen moeten gemotiveerd zijn om gezond te eten, maar daarnaast moet men het ook kunnen en moet het mogelijk zijn binnen de context waarin men leeft. Wanneer aan deze drie voorwaarden voldaan is, wordt de kans op gezond eten een pak groter.

Deze vraag situeert zich vooral in het luikje context, met name de economisch context als beïnvloedende factor op het eetgedrag. Hoeveel voeding kost en de relatieve betaalbaarheid ervan, spelen inderdaad een belangrijke rol bij eetpatronen en gezondheid.

Hoewel de kostprijs van gezonde voeding niet rechtstreeks onder mijn bevoegdheid valt en dit zich grotendeels op het niveau van de federale overheid afspeelt, tracht ik zeker inspanningen te leveren om gezonde voeding toegankelijk en aantrekkelijk te maken en om op de verschillende sectoren in te spelen. Om gezonde en duurzame voedingspatronen te stimuleren, is het nodig te werken aan voedselomgevingen die deze voedingspatronen ondersteunen.

Om de voedselgewoontes en -status in Vlaanderen te verbeteren, is in deze context het project 'Naar gezonde en duurzame voedselomgevingen' gestart. Het project wordt uitgevoerd door Sciensano, dat het concept van voedselomgevingen eerst verder zal onderzoeken. Dat concept omvat de beschikbaarheid, de bereikbaarheid,

de aanvaardbaarheid en de zichtbaarheid van voeding in de leefwereld van de mensen. Er zijn nog heel wat leemtes in de kennis van de huidige toestand in verband met het duurzaam en gezond karakter van de voedselomgevingen in het Vlaamse Gewest. Het project beoogt de factoren die het eetgedrag beïnvloeden en de link met de voedselomgevingen zichtbaar te maken. Het zal inspelen op de acties die we moeten nemen om gezonde voeding toegankelijk te maken.

Om in te spelen op de betaalbaarheid van gezonde voeding, wordt in bepaalde projecten gezonde voeding met korting of gratis verdeeld.

'Oog voor Lekkers' is de Vlaamse implementatie van het Europees programma met betrekking tot fruit, groenten en melk. In dat project kunnen alle Vlaamse scholen in het kleuteronderwijs, het lager onderwijs en het buitengewoon secundair onderwijs een Vlaams-Europese subsidie aanvragen om gedurende tien of twintig weken de leerlingen wekelijks een portie fruit, groenten of melk aan te bieden. De scholen die meer kwetsbare groepen bereiken, komen in aanmerking voor het subsidiesysteem voor tweemaal tien weken.

Snack & Chill is een project dat in de beheersovereenkomst met betrekking tot voeding, beweging en de beperking van sedentair gedrag en ondervoeding van ouderen valt. Het project is ontwikkeld door onze partnerorganisatie, het Vlaams Instituut Gezond Leven, en helpt scholen in het buitengewoon secundair onderwijs gezonde snacks in een gezellig kader aan te bieden. De drie pijlers van het project zijn een leuke bar, leerlingenparticipatie en een gezond aanbod aan fruit en groenten. In samenwerking met enkele supermarkten kunnen scholen tegen een voordelig tarief fruit en groenten kopen. Aangezien het samen versnijden van fruit en het gezellig samen eten in een bar moeilijk kan met de huidige richtlijnen inzake het bewaren van afstand, wordt Snack & Chill dit schooljaar helaas niet aangeboden. Als alternatief wordt meer aandacht besteed aan de implementatie van de materialen in het onderwijs.

Naast deze omgevingsinterventies blijft het nodig in te spelen op de competenties en de drijfveren van burgers en intermediaire organisaties om gezonde en betaalbare voedselkeuzes te maken. Het Vlaams Instituut Gezond Leven biedt op de eigen website informatie aan over budgetvriendelijke voeding voor burgers. De app en de website www.zekergezond.be bieden budgetvriendelijke recepten aan.

Naast het sensibiliseren van het algemeen publiek, zet het Vlaams Instituut Gezond Leven zich ook in om gezonde voeding toegankelijk te maken voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie. Hiervoor is specifiek voor de sociale voedselvoorzieningen, zoals de sociale restaurants, de sociale kruideniers of het verdeelpunt voor voedselpakketten, een project in verband met gezonde voeding gestart. Verschillende materialen zijn ontwikkeld om de sociale voedselvoorzieningen en hun klanten te ondersteunen, zoals praktische fiches met de bereidingswijze van groenten en peulvruchten en bijbehorende budgetvriendelijke recepten op basis van die specifieke groenten en peulvruchten. Voor de medewerkers van de sociale voedselvoorzieningen zijn er brochures over gezonde en betaalbare voeding. Voor de verspreiding van deze materialen wordt nauw met het loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo) samengewerkt.

Om groepen in bedrijven en scholen bewust te maken van gezonde voeding en om gezonde voeding toegankelijk te maken, wordt het gebruik van nudging gestimuleerd. Alle noodzakelijke informatie is terug te vinden op de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven, waar ook de materialen kunnen worden besteld. Wegens de coronacrisis is de lancering uitgesteld, maar de bekendmaking zal na de crisis actief worden opgenomen.

Acties om de kostprijs van gezonde voeding te verlagen, bijvoorbeeld door gezondheidstaksen in te voeren, zijn federale materie. Voor zover ik kan, tracht ik in te

spelen op alle beïnvloedende gedragsfactoren die een invloed kunnen hebben op het stimuleren van een duurzaam en gezond eetpatroon en die gezonde voeding toegankelijk kunnen maken.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik verwacht niet dat u de prijs van gezonde voeding magisch laat dalen, maar u bent wel verantwoordelijk voor preventie en voor armoedebestrijding. Het is me opgevallen dat u een project hebt aangehaald dat door het Vlaamse Gewest wordt georganiseerd. Begrijp ik het goed en gaat het niet om de Vlaamse Gemeenschap? Ik vraag me af wanneer dat project zal worden afgerond.

U hebt een aantal projecten aangehaald, maar ik heb van armoedebestrijdingsorganisaties gehoord dat er een specifiek probleem is voor mensen die al gezondheidsproblemen hebben. Zij worstelen al met, bijvoorbeeld, voedselintoleranties en moeten een aangepast dieet volgen. Er zijn problemen als die mensen in armoede leven. Als we naar de inhoud van de voedselpakketten kijken, blijkt dat er vaak witte rijst en witte pasta in zit. Het gaat heel vaak om producten met weinig toegevoegde voedingswaarde. Ik vraag me af wat u hieraan zult doen. Hoe kwetsbaarder mensen zijn, hoe minder toegang tot gezonde voeding zij hebben. We hebben het al vaak over de gezondheidsproblemen van mensen in armoede gehad en dit draagt hiertoe bij. Kan daar niets aan worden gedaan?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, gezonde voeding is een enorm belangrijk onderwerp. We zien dat kinderen op dit ogenblik gewoonweg te weinig groenten en fruit eten. Dat is de voorbije jaren gedaald en het is belangrijk kinderen voldoende bloot te stellen aan gezonde ingrediënten en hen hieraan gewoon te maken. Er zijn tegenwoordig televisieprogramma's die gezonde voeding promoten en uit studies blijkt dat dit effect heeft. Het aanbieden van fruit op school is ook een goed initiatief. Het is belangrijk dit fruit al van jongs af aan op school aan te bieden.

Minister, u hebt nudging al onderstreept. Ik ben daar al lang voorstander van, want zeker op het vlak van preventie kan dit een meerwaarde hebben.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u weet dat ik op 20 november 2020 een gelijkaardige schriftelijke vraag heb ingediend. Ik verwacht dan ook nog wat meer, boven op het antwoord dat u vandaag hebt gegeven.

Nudging is het principe dat we moeten toepassen om mensen te verleiden om gezonde voeding te kopen, wat op lange termijn beter is voor hen, en om lokaal te kopen. Zeker in de niet-stedelijke gebieden wordt soms vergeten dat het halen van groenten en fruit bij de lokale boer soms goedkoper is dan de gezonde voeding in de supermarkt.

Ik ben in het verleden kritisch geweest en ik zal dat ook blijven ten opzichte van de gerechten op de website. Als we naar de samenstelling en de ingrediënten kijken, zie ik ingrediënten waarvan sommige mensen nog niet hebben gehoord en ik moet zelf nadenken over waar ik ze moet vinden. Die ingrediënten moeten we dan in speciaalzaken halen, maar we moeten opletten dat de perceptie niet ontstaat dat gezonde voeding speciale voeding is. Gezond eten kan ook gewoon eten zijn, zoals een aardappel met spinazie en eventueel vis of vlees. Het moet niet noodzakelijk quinoa of dergelijke zaken zijn. Dat wil ik nog even toevoegen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, iedereen weet dat gezonde voeding belangrijk is. Met de Vlaamse bevoegdheden hebben we natuurlijk geen invloed op de voedselprijzen. Er is de open brief van het Vlaams Instituut Gezond Leven, waarin wordt gevraagd de btw op voeding eventueel aan te passen, maar dit is uiteraard federale materie. De Vlaamse overheid kan zich focussen op de preventie.

Minister, we hebben uw antwoord gehoord. Er staan al acties op poten en we zien dat projecten als 'Snack & Chill' en 'Oog voor Lekkers' bij de scholen al massaal gekend zijn en ook al massaal worden ingezet. Ook voor de lokale besturen en voor de welzijnshuizen is op dat vlak een rol weggelegd. De welzijnshuizen zetten vaak in op workshops waar cliënten kunnen leren met weinig en goedkope ingrediënten gezonde voeding te koken. De Vlaamse overheid zet intensief op preventie in, maar het is belangrijk hierop te blijven inzetten, zeker omdat de impact van de coronacrisis heel groot is en zal blijven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de implementatie betreft, is het uiteraard zo dat de problemen moeilijker op te lossen zijn naarmate iemand kwetsbaarder is. Het komt erop aan de armoede op te lossen, maar heel wat actoren kunnen hier een belangrijke rol in spelen. Ik denk dan aan de sociale kruideniers. Zij vormen een belangrijk model voor de noodhulp en kunnen een antwoord bieden. Ze doen dat ook, want bij een sociale kruidenier krijgen mensen niet enkel een vast voedingspakket. Ze kunnen er zelf winkelen en zelf een keuze maken. Er zijn heel wat mogelijkheden die toelaten op maat van de betrokkenen te werken. Er zijn vaak heel mooie lokale samenwerkingsverbanden met mooie resultaten. Ik denk dan aan voedseldistributieplatformen, zoals Depot Margo. Die organisatie zit in het noodhulpcircuit, maar richt zich veel sterker op verse producten, de korte keten en de verwerking van voeding. In de sociale economie worden groentenoverschotten tot soep en Limburgse appels tot appelsap verwerkt. Dat is een heel breed gebeuren.

Ik denk dat we ons allemaal kunnen vinden in de oproep in de open brief van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Dit past perfect in ons beleid. Health in all policies. Health and well-being in all policies. Het is evident dat niet elk individu voor het gezondheidsbevorderend gedrag verantwoordelijk is, maar de omgeving moet zo worden ingericht dat ze met nudging tot gezond gedrag aanzet. Met regelgeving en de inrichting van de omgeving bereiken we meestal veel meer dan met een goede campagne, maar goede campagnes zijn hiervoor natuurlijk ook belangrijk. Ik hoop dat we hier in de toekomst verder op kunnen inzetten.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik vind het spijtig dat in een parlement dat zijn bevoegdheden maximaal wil uitputten steeds weer naar de federale overheid wordt verwezen. Ik ben mijn inleiding begonnen met de stelling dat ik geen verlaging van de prijzen verwacht en dat het me om preventie en armoedebestrijding gaat. Deze Vlaamse Regering heeft zwaar bespaard op preventie. Nochtans is dit heel zichtbaar. Als we ervoor zorgen dat mensen in armoede een betere toegang tot gezond voedsel hebben, zal dat de maatschappij enkel iets opbrengen, zowel geld als een goed leven voor mensen die dat verdienen.

Minister, ik hoor van u dat het over 'willen' gaat. Daar gaat het in deze commissie enorm vaak over. Elke keer als het over obesitas gaat, wordt gezegd dat mensen op een bepaalde manier moeten leven. Heel vaak gaat het over 'kunnen' en over toegang tot omstandigheden om hiervoor te kunnen zorgen. Het gaat dan zelfs om

het hebben van een fornuis in plaats van enkel een microgolfoven om zaken op te warmen. Dat beïnvloedt het gedrag van mensen in de eerste plaats.

Is het belangrijk dat kinderen daaraan worden blootgesteld? Ja, maar als het er niet is, kan je het niet leren kennen. Ik herinner me nog heel goed hoeveel een zak chips kostte bij de discounter. Dat was een fractie van wat appels kostten, op dat moment al. Sindsdien is die kloof alleen maar groter geworden. Wat nudging betreft, gaan mensen in armoede daar natuurlijk niet ver mee komen.

Ook lokaal kopen is iets wat compleet onbereikbaar is voor mensen in armoede, collega's. Zo'n bordje langs de weg is voor ons aantrekkelijk, maar voor mensen in armoede wordt daar getoond wat zij niet kunnen betalen. Soms denk ik dat de ervaringsdeskundigheid hier toch een beetje ontbreekt in dit parlement.

Minister, dat moest me even van het hart. Ik vind het fijn dat u bent ingegaan op de sociale kruideniers en dat de realiteit van die mensen naar voren wordt gebracht. Ik hoop wel dat er wat meer wordt ingezet op preventie. Ook wat dit betreft, heeft dat een heel reële invloed.

Ik vind het ook spijtig dat u niet bent ingegaan op die gezondheidsproblemen en voedselintoleranties. Ook mensen in armoede hebben daar last van en dat heeft echt een directe impact op hun gezondheid. Op dit moment is dat een reëel probleem voor veel mensen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over jonge mantelzorgers – 880 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, het is 8 december 2020. Het mantelzorgplan 2016-2020 loopt dan ook bijna ten einde. Het mantelzorgplan bevat een hoofdstuk over jonge mantelzorgers. Daar wil ik toch even op inzoomen. Hierin werd onderzoek gedaan over de situatie van jonge mantelzorgers, het aantal jonge mantelzorgers dat momenteel actief is en ook de context waarin die mantelzorgers leven. Collega's, jonge mantelzorgers zijn kinderen, maar vooral jongeren tot 25 jaar. Ze springen bij in het huishouden; dit doen ze omdat iemand in hun gezin zorg nodig heeft. Die jonge mantelzorgers moeten dat huishouden en de ondersteuning van de zorgbehoevende combineren met huiswerk, examens en hun sociaal leven.

Omdat kinderen en jongeren bij mantelzorg vooral hun zorg verlenen in de privé-sfeer en er nog steeds enige schaamte bestaat om die zogenaamde 'speciale' thuissituatie naar buiten te brengen, is onderzoek naar jonge mantelzorgers cruciaal zodat we die doelgroep beter kunnen bereiken en het probleem ook beter bespreekbaar kunnen maken. Waarom is dat nodig, collega's? Omdat de school dan rekening kan houden met de uitzonderlijke situatie waarin deze leerlingen zich bevinden. Ik spreek uit ervaring, collega's, dat leerlingen daar niet graag mee naar buiten komen, want dan zijn ze 'speciaal'. Die speciale situatie maakt hen dikwijls ook kwetsbaar. Ze durven er niets over zeggen en nemen soms hun toevlucht tot smoezen of zelfs leugens. Zo tasten ze hun eigen integriteit aan. In plaats van kwaad te zijn op zo'n leerling omdat hij liegt, is het veel belangrijker om de basis daarvan te kennen.

Collega's, ik wil even de situatie schetsen. Momenteel zijn er 10 geregistreerde mantelzorgers onder de leeftijd van 18 jaar en 454 onder de 25 jaar. Collega's, ik zou dolgelukkig zijn, mochten er in Vlaanderen maar 454 gezinnen zijn met mantelzorgers jonger dan 25 jaar die zorgen voor zorg en ondersteuning. Ik denk dat iedereen hier aanwezig wel weet dat dat helaas niet het geval is. Het onderzoek spreekt van minimaal 20.000 tot maximaal 40.000 jongeren die mantelzorg op zich nemen. Collega's, mantelzorg kan heel breed en heel diep gaan. Ik denk dat we daar allemaal zelf ook wel enig zicht op hebben. De ene mantelzorger is ook de andere niet. Dat wil ik hier nog aanhalen, om de discrepantie daartussen aan te geven en ze niet allemaal over dezelfde kam te scheren.

Actie is volgens mij dan ook aan de orde, collega's, maar voor men tot actie overgaat dient men onderzoek te doen. Zo weten we waar actie het meest effectief zal zijn zodat we het probleem snel maar ook effectief kunnen oplossen. Zoals ik zonet aanhaalde, is de ene mantelzorger de andere niet. De resultaten van dat onderzoek werden verwacht in de loop van 2020. Ik denk, minister, dat ze dan nog hard hun best zullen moeten doen om dat te halen.

Minister, u overwoog ook om een studiedag te organiseren, waarop de wetenschappelijke inzichten over jonge mantelzorgers in Vlaanderen zouden worden verrijkt met inzichten vanuit de praktijk en het beleid.

Minister, ik heb hierover de volgende vragen.

Tot op heden hebben we nog geen kennis kunnen nemen van dit onderzoek. Hebt u al zicht op het onderzoek en de resultaten ervan? Zo ja, wat is daar dan uitgekomen? Zo neen, wanneer mogen we dit dan verwachten?

Op welke manier werd en wordt er tijdens deze coronapandemie extra aandacht besteed aan de jonge mantelzorgers? We hebben dat ook opgenomen in de resolutie. De N-VA-fractie heeft opgeroepen om de mantelzorgers niet te vergeten.

Is er reeds overleg geweest met uw collega bevoegd voor Onderwijs om een kader te creëren voor deze leerlingen en studenten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het onderzoek naar jonge mantelzorgers bestaat uit verschillende deelonderzoeken. Die verschillende deelonderzoeken zitten in een eindfase. De resultaten kunnen we verwachten in de eerste helft van 2021.

De website dezorgsamen.be is het platform voor de ondersteuning van het mentaal welzijn van hulpverleners in de zorg en welzijn, en is ook specifiek gericht naar mantelzorgers.

In samenspraak met mijn collega bevoegd voor Jeugd hebben we specifiek aandacht voor jonge mantelzorgers. De Kinderrechtencoalitie heeft reeds een traject afgelegd met jonge mantelzorgers. We nemen ook hun bevindingen mee in onze toekomstige plannen voor jonge mantelzorgers en stemmen af waar linken mogelijk zijn.

Eén van de acties die we opzetten in de uitvoering van het actieplan mentaal welzijn of 'Zorgen voor morgen' is specifiek gericht op het ondersteunen van mantelzorgers. We werken momenteel een traject uit waarbij we een laagdrempelige, outreachende eerstelijns psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers aanbieden. Daarbij zetten we in op proactief het gesprek aangaan met mantelzorgers, en mantelzorgers de mogelijkheid bieden om in gesprek te gaan als ze daar zelf nood aan hebben. Hierbij is er specifieke aandacht voor de doelgroep jonge

mantelzorgers. Dit traject doen we samen met de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

Het huidige mantelzorgplan 2016-2020 wordt in 2021 geëvalueerd. Op basis van de resultaten van deze evaluatie zal het mantelzorgbeleid worden bijgestuurd en zal een nieuw plan worden opgemaakt. Tijdens het evaluatietraject zullen alle relevante stakeholders in kaart gebracht worden en betrokken worden. Wat de specifieke doelgroep jonge mantelzorgers betreft, zal er hierbij uiteraard ook afstemming nodig zijn met het beleidsdomein Onderwijs en Vorming.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, volgt de evaluatie van dat plan pas in 2021. Dat wil zeggen dat er dan een beetje een leemte zal zijn, vrees ik, tenzij u aangeeft dat dat niet zo is.

Ten tweede denk ik dat we – met het gevaar van jongeren te missen – wel een definitie zullen moeten opstellen van wat een jonge zorgvrager is. Het siert die jongeren natuurlijk dat ze dat doen. Als je hen vraagt wat ze doen, volgen antwoorden als 'ik help mijn mama hiermee', 'ik help mijn papa daarmee' of 'ik help mijn oma die bij ons thuis woont'. Iemand antwoordde mij eens 'ik doe de vroege'. Maar toch zien zij zichzelf niet als mantelzorger. Ze vonden het normaal om dat te doen voor hun oma, mama of papa. Omdat ze niet wisten dat ze het eigenlijk waren, gingen ze dus ook niet op zoek naar ondersteuning of manieren om dat aan te pakken, zodat ze bijvoorbeeld mee op kamp konden gaan. Ik denk dus dat we daarop moeten inzetten.

Ten derde denk ik dat we, als we die groep in kaart krijgen, het best niet alleen uw collega van Jeugd maar ook uw collega van Onderwijs hierbij betrekken om voor enige gelijkvormigheid te zorgen en ervoor te zorgen dat er geen discussies ontstaan tussen leerlingen en scholen van over wat kan en niet kan. Uiteraard kan dit niet tot vrijstellingen leiden voor die jongeren, want school is ook belangrijk voor henzelf en hun eigen toekomst, maar er moet wel genoeg tijd overblijven voor onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dit is een belangrijk thema. Vorige legislatuur hebben we daar in het parlement een resolutie over goedgekeurd. Nadien is dat ook een van de vier grote luiken geworden binnen het mantelzorgplan. Dat is natuurlijk heel terecht, want zoals collega Daniëls zegt, gebeurt het vaak heel verdoken dat die jonge mantelzorgers heel veel zorg geven aan iemand in hun omgeving. De gevolgen daarvan wegen vaak heel zwaar door, ook op hun schoolprestaties, op het kunnen invullen van hun vrije tijd. Maar vaak beseffen ze dat niet. Een van de zaken die we destijds hebben opgenomen in de resolutie, was dat we ten eerste informatie ter beschikking zouden stellen, aangepast aan de leeftijd en de maturiteit van de jonge mantelzorgers, waardoor ze zelf ook tot het besef komen dat ze inderdaad een jonge mantelzorger zijn. We moeten professionele hulp- en zorgverleners, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, onderwijsactoren en de jeugdsector sensibiliseren omtrent de situatie, behoefte en perspectief van jonge mantelzorgers, want ook zij kunnen daar natuurlijk heel veel doen. Ik neem aan dat dat ook in de studie aan bod komt en dat we het daar later ook nog verder over kunnen hebben.

Iets anders, dat natuurlijk ondertussen ook wel verder kan worden ingevuld, is dat we vroegen om de behoeften van jonge mantelzorgers actief op te nemen in zorg- en ondersteuningsplannen van de zorgbehoevende, waarbij de aangewezen zorgbemiddelaar ook de jonge mantelzorger begeleidt en ondersteunt bij de organisatie

van de zorg, zodat die jonge mantelzorgers een betere balans kunnen behouden tussen draagkracht en zorg.

Minister, op welke manier wordt daar momenteel bij het opmaken van zorg- en ondersteuningsplannen al rekening mee gehouden?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik steun deze vraag. Het is inderdaad goed dat er aandacht komt voor die kinderen en jongeren die soms echt in heel moeilijke situaties zitten waarin zij op hun leeftijd nog lang niet horen te zitten.

Ik vind het evenwel geen eenvoudige vraag. Er zijn al een aantal goede punten aangeraakt. Maar we moeten ook wel beseffen dat aandacht voor zo'n jonge mantelzorger heel vaak een tweesnijdend zwaard is. Zo'n gezin, maar ook zo'n kind of zo'n jongere, beseft heel goed dat elke hulpverlening met de ene hand de hand reikt, maar met de andere ook kan slaan. Er wordt vaak gezegd dat outreachende hulp nodig is, maar ook kinderen of jongeren die mantelzorger zijn, hebben het gevoel – of soms het besef – dat jeugdhulp niet alleen hulp is, maar ook een bedreiging kan zijn om uit het gezin weggehaald te worden als de omstandigheden moeilijk zijn. Op welke manier gaat u om met dat evenwicht? Want ook zo'n kind of ook zo'n jongere kent natuurlijk de schrik die mensen in precare situaties heel vaak hebben voor hulpverlening, die niet altijd ongegrond is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat er heel wat initiatieven zijn. Ik wil eerst even terugkomen op de vraag van collega Daniëls naar de samenwerking met Onderwijs. Ik denk dat we dat zeker moeten doen. Ik denk bijvoorbeeld aan een mantelzorgvriendelijke school. Dat is een van de acties. Daar zal uiteraard ook de minister van Onderwijs bij betrokken worden.

We moeten de initiatieven en de bewustwording verder ontwikkelen, ook met de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), maar ik denk ook aan het jongeren-aanbod van het de jongerenadviescentra (JAC's) en andere, en zo ook inzetten op die sensibilisering.

Een heel mooi initiatief is ZoJong!, dat een aanbod heeft voor jonge mantelzorgers via de website, telefonische contacten en activiteiten. Er zijn dus heel wat initiatieven die op dit ogenblik al lopen.

Bij de zorg- en ondersteuningsplannen worden de omgeving en het netwerk mee in ogenschouw genomen. We kijken ook hoe de jonge mantelzorgers ondersteund kunnen worden. Het is niet de bedoeling om dingen af te nemen, doch in te spelen op hun noden en hen daarin ook te ondersteunen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik zou bij dezen toch de oproep willen doen om eens goed te kijken naar de verschillende onderdelen in de resolutie die we in dit Vlaams Parlement op 14 oktober 2015 hebben goedgekeurd.

Daarnaast is het ook belangrijk dat de instanties die in contact komen met ouders – en ik denk daarbij vooral aan kinderen van ouders met psychische problemen, de zogenaamde KOPP, maar ook aan ouders die contact zoeken naar aanleiding van oncologie en dergelijke meer – die ouders snel kunnen bereiken en hun een ankerpunt geven waar hun kinderen een beroep op kunnen doen.

ZoJong! is inderdaad een mooi initiatief, maar richt zich – ik zeg het wat lapidair – tot jongeren van 3 tot 23 jaar. Dat is niet één doelgroep, dat zijn verschillende

doelgroepen voor wie het taalgebruik telkens moet worden gewikt en gewogen, omdat het begrijpelijk moet zijn voor een kind uit de lagere school, voor een puber en voor een jongere op de hogeschool of universiteit. Ik denk dat we specifiek moeten werken per doelgroep, omdat elke doelgroep zijn eigen uitdagingen en eigen noden heeft en anders kijkt naar dat jongmantelzorgerschap. Ik wil daar graag mee mijn schouders onder zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020 – 903 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020 werd 2 november door de Universiteit Antwerpen gepubliceerd. In deze editie wordt onderzocht wat digitalisering betekent voor armoede en armoedebestrijding. Verregaande digitalisering binnen verschillende domeinen van de samenleving brengt voordelen en uitdagingen met zich mee, zeker voor kwetsbare groepen. Armoede beperkt zich niet tot een ontoereikbaar inkomen.

In het rapport lezen we verschillende aanbevelingen om digitale uitsluiting te bestrijden en e-inclusie te bevorderen binnen de domeinen Onderwijs, Vrije tijd, Inkomen, Werk en Gezondheid. Verschillende beleidsaanbevelingen die betrekking hebben op het thema digitale uitsluiting vallen binnen uw bevoegdheidsdomeinen.

Minister, hoe evalueert u de conclusies uit het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020?

Welke aanbevelingen van het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020 neemt u op in uw armoedebeleid?

Welke beleidsmaatregelen zult u nemen om e-inclusie bij kwetsbare groepen te bevorderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In het jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2020 wordt geconcludeerd dat de coronacrisis het bestaan van de digitale kloof des te zichtbaarder heeft gemaakt. Ik kan deze conclusie volledig bijtreden. Al tijdens de eerste golf werd dit duidelijk. In dat kader heb ik toen al enkele maatregelen genomen om de kloof te verkleinen binnen mijn bevoegdheden, bijvoorbeeld voor kinderen en jongeren in de jeugdhulp.

In het jaarboek wordt ook melding gemaakt van de complexiteit en verwevenheid van de problematiek. Het gaat niet alleen over het aanbieden van devices, maar ook over vaardigheden en het organiseren van dienstverlening. In het jaarboek wordt geconcludeerd dat armoede als structureel maatschappelijk probleem door digitalisering niet zal worden opgelost, en zonder ingrijpen misschien zelf zal toenemen.

Digitalisering in het kader van het armoedebestrijdingsbeleid kan zeker een stap vooruit zijn. Ik denk dan aan de automatische toekenning van sociale rechten. Maar ik deel de mening van de onderzoekers dat digitalisering niet mag worden verheven tot het wondermiddel. Digitalisering heeft met andere woorden zeker een

plaats in een structureel armoedebestrijdingsbeleid, maar we moeten extra behoedzaam zijn voor de nieuwe uitsluitingsgronden die met digitalisering gepaard kunnen gaan. In het jaarboek worden daarover overigens verschillende voorbeelden gegeven.

Ik ben er daarom van overtuigd dat we moeten blijven inzetten op de bevordering van e-inclusie bij kwetsbare personen en op het toegankelijker maken van informatie en digitale dienstverlening. We moeten blijven inzetten op het verhogen van de digitale vaardigheden en de toegang tot de digitale wereld in de samenleving, ook bij de kwetsbare doelgroepen. Maar ik ben er evenzeer van overtuigd dat dit nooit de inzet zal kunnen vervangen van sociale voorzieningen op het terrein voor deze kwetsbare doelgroepen.

Vanuit mijn coördinerende bevoegdheid inzake armoedebestrijding heb ik het horizontaal permanent armoedeeoverleg (PAO) aangegrepen om een overleg te organiseren dat volledig in het kader stond van digitale geletterdheid bij mensen in armoede. Op die manier werden alle aandachtsambtenaren armoedebestrijding geïnformeerd over de huidige stand van zaken. Er werden een aantal goede praktijken genoemd ter inspiratie. Concreet heb ik in dit kader ingezet op ICT-materiaal in de jeugdhulp.

Er is een totaalbudget van 633.300 euro vrijgemaakt, zodat deze jongeren ook vanuit de voorziening onderwijs kunnen volgen of sociale contacten kunnen onderhouden. Uiteraard zal deze actie, en gelijkaardige acties vanuit andere beleidsdomeinen, de digitale kloof niet volledig oplossen. Digitale inclusie is een werk van lange adem, dat een plaats verdient in de relance en in een structureel beleid.

Ik verleen dan ook mijn medewerking aan de Taskforce e-Inclusie. De Taskforce e-Inclusie werd tijdens de eerste lockdown opgericht en heeft als doel informatieverspreiding, overleg en signalisatie van de noden tussen de verschillende bevoegdheden en niveaus te optimaliseren, zodat de e-inclusieacties die genomen worden, elkaar versterken en complementair werken, en zodat de beleidsmakers op de hoogte zijn van de noden op het terrein en de terreinactoren van de beleidsbeslissingen. Deze taskforce wordt getrokken vanuit de bevoegdheden van collega Somers.

Daarnaast verwijs ik naar de inspanningen die geleverd worden binnen Onderwijs en Jeugd met betrekking tot e-inclusie. De Vlaamse Regering heeft in het relanceplan ook in bijkomende middelen voorzien voor digitalisering in het onderwijs en voor e-inclusie, respectievelijk voor minister Weyts en minister Somers.

Ook zal ikzelf blijvend werk maken van digitalisering die ten goede komt van mensen in armoede. Zo zal ik in het kader van het relanceplan werk maken van een verbetering van de sociale kaart en de rechtenverkenner, twee goede voorbeelden van hoe digitalisering ook voor kwetsbare mensen voordelen kan bieden.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Als we één les kunnen trekken uit dit vreemde jaar, dan is het wel dat de toegang tot de digitale wereld noodzakelijk is om te participeren aan de samenleving. Het is een basisrecht. Mensen in armoede ervaren structurele uitsluiting op verschillende levensdomeinen. De coronacrisis maakt de sociale ongelijkheden extra zichtbaar en actueel, maar brengt ook nieuwe ongelijkheden en maatschappelijke uitdagingen mee.

Een van de aanbevelingen van het Netwerk tegen Armoede is de uitbreiding van het sociaal tarief voor internet en telefoon, zoals voor water en energie. Hoe staat

u daartegenover, minister? Worden er ter zake acties ondernomen? Zo ja, op welke termijn?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Digitalisering kan voor sommige Vlamingen wat schrikwekkend overkomen, zeker als de reële angst leeft dat het allemaal te snel gaat en dat ze het gevoel hebben niet mee te kunnen. Dan is de vraag die zich opdringt: moeten we het fenomeen van de digitalisering tegenhouden? Of moeten we ervoor zorgen dat iedereen, maar dan ook echt iedereen, meekan? Onze fractie is van mening dat digitalisering zeker de toekomst is en zelfs zorgt voor welvaartcreatie. We kiezen er als partij voor om digitalisering maximaal te omarmen in plaats van tegen te houden. Het is dan ook zeer belangrijk dat we als samenleving inspanningen doen om iedereen maximaal mee te krijgen. In uw beleidsnota, minister, staat te lezen dat een derde van de Vlamingen tussen 16 en 74 jaar digitale vaardigheden missen. Hebt u zicht op de leeftijdsgroep die daarin oververtegenwoordigd is? Kunt u de maatregelen opsommen die in de beleidsnota staan en die u al genomen hebt?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Onze samenleving digitaliseert in hoog tempo en dat brengt heel wat kansen en uitdagingen met zich mee op diverse domeinen. We hebben het een paar weken geleden gehad over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding, waar heel concrete doelstellingen in geformuleerd staan om verder te kunnen inzetten op die digitalisering. Dat moet uiteraard samengaan met inzetten op digitale inclusie van mensen in armoede en mensen met een lage digitale geletterdheid. Daar kan elke minister binnen zijn/haar domein aan werken.

Begin september was er de week van de digitale geletterdheid, waar ik toen een vraag over heb gesteld. Het Kenniscentrum Mediawijsheid werd extra ondersteund voor het opnemen van de coördinerende rol op het vlak van e-inclusie van kinderen en jongeren in een kwetsbare situatie. Dat is uiteraard een goede zaak voor de aandacht die er toch moet zijn om zo weinig mogelijk mensen te verliezen in de digitale wereld. Er moet echter niet alleen gewerkt worden naar kinderen en jongeren, maar ook naar volwassenen en ouderen.

U sprak in september over de oprichting van die specifieke Taskforce e-Inclusie onder de bevoegdheid van minister Somers. U verwees er vandaag ook naar. Kunt u een stand van zaken geven? Komt de taskforce nog samen?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, we zullen de digitalisering inderdaad niet kunnen tegenhouden. Daar is altijd een dubbel discours rond. Politiek wordt aan de ene kant gezegd dat we ervoor moeten zorgen dat de mensen de pedalen niet verliezen en aan de andere kant blijft de digitalisering oprukken. Eén punt is niet besproken, maar wel duidelijk aanwezig: het stigma daaromtrent.

U zult wel gezien hebben dat er enige beroering is geweest rond mijn voornemen om een voorstel van resolutie rond menstruatiearmoede in te dienen. Een van de meest gelezen commentaren was: 'Ja, maar ze hebben wel allemaal een smartphone.' Als ik de commentaren hier hoor, is die smartphone wel de toegang tot heel veel diensten. Het biedt heel veel manieren om mee te zijn. Hoe gaat u die stigmatisering tegengaan? Ook mensen in armoede hebben digitale toegang nodig en dit is een van de meest laagdrempelige manieren om die te krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De stand van zaken rond de taskforce van minister Somers kunt u het best bij hem opvragen. Ik weet dat de voorzitter van de taskforce gesproken heeft bij de voorstelling van het jaarboek. Dat is trouwens te downloaden op de website van de universiteit. Daar staan alle mogelijke cijfers en gegevens in, ook die die gevraagd zijn.

De potentiële maatregelen heb ik in mijn eerste antwoord al aangehaald.

Er valt iets te zeggen voor een sociaal tarief voor internet en telefoon, maar dat zijn federale bevoegdheden. Dat zal in overleg moeten gebeuren met de federale collega's.

Stigmatisering wegwerken is zeer belangrijk, dat moeten we met de hele samenleving doen. We moeten samen duidelijk stellen dat digitale toegang geen luxe is, maar een recht om aan de samenleving te kunnen deelnemen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw bijkomende antwoorden.

Ik zou toch een oproep willen doen om te blijven investeren in niet-digitale dienstverlening, maatwerk en persoonlijk contact. Bespaar niet op laagdrempelige, bereikbare en persoonlijke dienstverlening. Er is nood aan een dialoog met mensen in armoede. Met de uitrol van de gezinscoaches wordt voor een deel aan deze problematiek tegemoetgekomen. Het is een aanspreekpunt voor kwetsbare gezinnen dat in samenspraak rechten verkent en maatwerk biedt. We gaan ervan uit dat de minister blijft inzetten op e-inclusie, ook in samenspraak met de collega-ministers.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het overleg over de vaccinatiestrategie – 904 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bereiken van kwetsbare groepen bij de coronavaccinatie – 905 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie in het kader van de coronapandemie – 917 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatiestrategie – 932 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatiestrategie – 956 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, de vaccinatiestrategie kwam reeds aan bod in de plenaire vergadering van vorige week, maar toen kon u nog niet antwoorden op onze vragen, omdat er nog geen akkoord werd bereikt. Dat kwam er dan wel op donderdagmorgen.

We hebben ondertussen veel kunnen lezen, horen en zien over deze vaccinatiestrategie. Het is niet mijn bedoeling en ook niet mijn gewoonte om veel voor te lezen uit wat ik heb gelezen in de pers. Ik wil u wel enkele concrete vragen stellen omdat, ondanks alle verslaggeving, bepaalde zaken nog niet zo duidelijk zijn voor mij.

Als er fervente quizzers in de commissie zitten, dan moeten ze de naam Margaret Keenan onthouden. Zij is de eerste Europese vrouw die deze morgen gevaccineerd werd in Engeland. Op Radio 1 zei men na het nieuws vanmorgen dat men in Engeland reeds begonnen was met het vaccineren omdat men een beroep heeft gedaan op een Europees nooddecreet. Mij is niet duidelijk wat daarmee bedoeld wordt en hoe het komt dat Groot-Brittannië vandaag al is begonnen met vaccineren. Ook andere Europese landen, als men Rusland tot Europa rekent, zijn al begonnen. Zelfs China is al begonnen met vaccineren.

Hebt u de garantie dat er eind december een Europese goedkeuring zal komen? Kunt u dat garanderen? Hoeveel vaccins heeft dit land uiteindelijk besteld? Hebt u zicht op de leveringstermijn? Wanneer begint de vaccinatie en hoe lang zal die duren?

Is er zicht op de logistieke operatie? Is er voldoende opslagcapaciteit? Een aantal vaccins of toch minstens één moet op zeer lage temperatuur bewaard worden. Is dat in kaart gebracht? Hoe worden de vaccins naar de verschillende regionale vaccinatiecentra gebracht? Is men bezig met de opbouw van die regionale vaccinatiecentra? Ik hoor daar heel weinig over. In andere landen is men daar volop mee bezig. Zal het alleen gaan om arrondissementele regionale vaccinatiecentra? Ik kan me goed voorstellen dat mensen die in de eerste doelgroepen zitten zich moeilijk kunnen verplaatsen en dat er een mobiliteitsprobleem kan ontstaan. Hoe zal dat opgelost worden?

Over de eerste twee prioritaire groepen is er weinig discussie. Hoe zullen de mensen opgeroepen worden? Zal dat via een oproepingsbrief zijn? In een tweede fase zouden mensen met onderliggende aandoeningen aan bod komen. Ik begrijp wat u bedoelt, maar echt concreet is dat niet. Hoe zal geverifieerd worden wat die onderliggende aandoeningen zijn?

Omdat men er vaag over blijft, zal er nog het meeste debat zijn over wat essentiële beroepen zijn. Iedereen vindt dat hij een essentieel beroep heeft. Dat is een beetje een gelijkaardige discussie als over wat zwaar werk is. U zegt dat mensen in het onderwijs een essentieel beroep hebben – ik ga daarmee akkoord – maar ook anderen vinden dat van zichzelf. Werkgevers zeggen ook dat er bij hen essentiële beroepen zijn. Om geen zware discussies binnen de bevolking te krijgen, moet daar zo snel mogelijk duidelijkheid over komen.

Verplichting al dan niet? U zegt van niet, maar ik hoor toch dat men bijvoorbeeld op festivals of sportwedstrijden een attest zal vragen vooraleer iemand binnengelaten wordt. In feite komt dat dan wel neer op een verplichting.

Hoe zit het met de sensibiliseringscampagne omtrent deze vaccinatie? Blijkbaar zou ongeveer 70 procent van de bevolking zich laten vaccineren, maar dan blijft er nog 30 procent over. In hoeverre is die 70 procent dan beschermd als 30 procent zich niet laat vaccineren?

Wat gebeurt er nadat men is gevaccineerd? Ik lees dat we toch nog een mondmasker zullen moeten blijven dragen en allerlei voorzorgsmaatregelen zullen moeten nemen. Mensen zijn heel blij dat er redelijk snel een vaccin komt, maar ze zijn er zich niet van bewust dat het niet is omdat ze gevaccineerd zijn dat ze plots weer alles kunnen doen wat ze willen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): De vaccinatiestrategie wordt stilaan op punt gezet en ook de prioriteitengroepen worden gedefinieerd. Zorgpersoneel, ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen zullen eerst gevaccineerd worden. De doelstelling is dat minimum 70 procent van de bevolking gevaccineerd zal worden. Om aan die 70 procent te komen, zal de bevolking gesensibiliseerd moeten worden, met een nadruk op het belang van de vaccinatie en de veiligheid ervan.

Sensibilisering met betrekking tot vaccinatie is een Vlaamse bevoegdheid en via de website laatjevaccineren.be wordt de burger bereikt met informatie. Daarnaast zullen burgers nog op andere manieren gesensibiliseerd moeten worden met doelgroepgerichte acties. Voor de kwetsbare doelgroepen zal er ook extra nagedacht moeten worden over het wegwerken van praktische drempels om gevaccineerd te worden. Indien de vaccinaties zullen worden toegediend in vaccinatiecentra of triagecentra, dan moeten mensen ook in staat zijn om zich daarnaar te verplaatsen. Ze moeten ook weten waar ze terecht kunnen, op welke uren, enzovoort.

Minister, op welke manier kan ervoor gezorgd worden dat ook moeilijker bereikbare doelgroepen toegang zullen hebben tot het vaccin? Zal er voor bepaalde doelgroepen de mogelijkheid zijn om van thuis gevaccineerd te worden? Wanneer wordt de sensibiliseringscampagne uitgerold? Wordt daarvoor samengewerkt met de andere deelstaten?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega's, er is al veel gezegd over de vaccinatiestrategie. Toen ik de vraag indiende, was die nog niet helemaal afgeklopt maar ondertussen wel. Er zullen inderdaad nog wel discussies zijn over welke beroepen er eerst aan

bod zullen komen. Omdat de collega's al een hele inleiding hebben gegeven, zal ik meteen overgaan tot mijn vragen.

Zijn er plannen of afspraken om specifieke vaccins, op basis van effectiviteit of op basis van neveneffecten in functie van het profiel van de patiënt, voor te behouden of te beperken voor bepaalde groepen? Is dit misschien een nog wat voorbarige vraag?

Hoe zal de distributie van vaccins gebeuren in Vlaanderen?

Hoe zit het met de financiering van het vaccinatieprogramma? Hoe worden de kosten verdeeld tussen de verschillende entiteiten in ons land?

Er zijn in dit parlement al verschillende vragen gesteld over promotiecampagnes om mensen te overtuigen van het belang om zich te laten vaccineren. Dat wordt dé uitdaging in de komende maanden. Welke initiatieven zijn er ondertussen ondernomen om zoveel mogelijk Vlamingen te overtuigen van het belang van vaccinatie? Welke initiatieven zult u op korte termijn nog ondernemen? Ik denk dat iedereen hier die crisis zo snel mogelijk achter zich wil laten, maar het zal nog een tijdje duren. Dat heeft vooral te maken met de productie van de vaccins. We zouden allemaal willen dat ze er sneller zijn, maar het is van essentieel belang dat we de tussentijd gebruiken om zoveel mogelijk mensen te overtuigen om het vaccin te laten zetten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is inderdaad al veel gezegd en ik zal ook onmiddellijk overgaan tot mijn vragen.

Wie zal in de woonzorgcentra vaccineren? Zullen de coördinerend en raadgevend arts (CRA) en de verpleegkundigen de ouderen en het personeel vaccineren? Zal er eerder een beroep gedaan worden op externe vaccinators? Zo ja, wie zijn dat dan?

Wie behoort tot de categorie 'zorgpersoneel'? Zijn dat de beroepsbeoefenaars zoals gedefinieerd in KB 78 of behoren daar ook de medewerkers uit de welzijnssector toe, zoals uit de sector personen met een handicap, de sector integrale jeugdhulp of begeleiders kinderopvang?

Hoe zal de vaccinatie van de zorgsector in de eerste lijn verlopen? Wie zal wie vaccineren?

Hoeveel vaccins zullen er in Vlaanderen nodig zijn om mensen uit de eerste categorie te vaccineren?

Er wordt voor de tweede categorie gesproken van vaccinatiecentra. Binnen de groep van de thuiswonende 65-plussers en de groep 45-65-jarigen met comorbiditeit zitten heel wat mensen die niet of zeer beperkt mobiel zijn. Hoe wilt u die groep met mobiliteitsproblemen bereiken? Is dat via de huisarts of thuisverpleegkundige?

Zal voor die tweede groep om het even welk vaccin worden gebruikt? Of wil men toch kijken naar de onderzoeksresultaten van de vaccins, bijvoorbeeld of ze uitgetest zijn op ouderen en op personen met comorbiditeit?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): De collega's hebben al heel veel gezegd en ik zal ook proberen zo snel mogelijk naar mijn vragen over te gaan. Ik wil toch enkele kleine opmerkingen maken als inleiding.

We zijn uiteraard allemaal blij dat de strategie is afgeklopt. Ik wil niet te kritisch zijn, maar als ik terugblik, is het wel straf dat we op dit moment nog niet verder

staan. Ik heb toch het gevoel dat er in een aantal andere omliggende landen al verdere stappen zijn gezet en dat ze op het terrein al iets meer weten over wat op hen afkomt. Ik begrijp dat het een operatie zonder voorgaande is. We zullen ook constructief meewerken op elk niveau. We hadden misschien toch iets vroeger moeten schakelen en de taskforce al een aantal dingen laten doen. Wat nu is beslist, heeft weinig uitstaans met welk type vaccin er komt. Heel veel zaken konden al eerder uitgeklaard worden, bijvoorbeeld het debat over wie eerst. Ik ben er zeer bezorgd over dat we tijdens de uitvoering nog debatten zullen hebben. Dat is een slechte zaak en een herhaling van de voorbije acht maanden. Het is een belangrijk aandachtspunt voor de komende weken en maanden.

Vanuit de commissie Binnenlands Bestuur heb ik wel wat ervaring met de rol van de lokale besturen in deze crisis. Zij hebben heel veel steken die andere beleidsniveaus hebben laten vallen, mogen oplossen, samen met anderen op het terrein. Op een bepaald moment komen we in de fase dat er ook bredere groepen aan bod zullen komen en dan wordt er gekeken naar de lokale of regionale vaccinatiecentra. Ik vraag om de lokale besturen daar tijdig bij te betrekken en niet, zoals bij de contactopsporing, pas te schakelen op het moment dat we alweer de feiten achterna lopen.

De massale vaccinatieoperatie is enkel mogelijk als we niet in een derde golf belanden. Als al het zorgpersoneel bezig is met het verzorgen van zieke coronapatiënten, dan kunnen ze niet bezig zijn met een vaccinatieoperatie. Het is het een of het ander, om het cru uit te drukken, al kan het in beperkte mate misschien wel gecombineerd worden. We hebben er dus alle belang bij om testing, tracing en brononderzoek in de komende maanden scherp te houden en de nodige maatregelen te blijven volhouden. Er is door heel wat experts al gewaarschuwd voor een mogelijke derde golf. Er is ook internationaal gewaarschuwd voor een mogelijke derde golf in de periode februari-maart. Laat ons niet naïef zijn door onze vaccinatiestrategie daar geen rekening mee te laten houden.

Een debat dat we in de komende weken en maanden waarschijnlijk nog regelmatig zullen voeren, is dat over de prioriteitengroepen. De heer Sintobin vergelijkt dat terecht met het debat over de zware beroepen in de pensioendiscussie. Het gaat over iets gelijkaardigs. Er moet geprobeerd worden om bij mensen te onderscheiden wie op dat moment het meest doorslaggevend is. Ik ben erover bezorgd dat we op dit moment nog altijd over zeer vage categorieën spreken. Ik heb al een paar keren, zowel in de plenaire als in de commissie, de vraag gesteld over mensen jonger dan 45 jaar met een onderliggende aandoening. In het weekend heb ik vragen gekregen van ouders van kinderen met muco over wanneer zij in beeld komen. Die kinderen zijn sinds maart geïsoleerd van hun volledige omgeving omdat het te risicovol is om iets anders te doen. Ze hebben geen extra knuffelcontact. Bijgevolg is ook de rest van het gezin helemaal geïsoleerd.

Er zijn zeker ook alleenstaanden met zo'n problematiek die geïsoleerd thuiszitten. Ik vind dat we over een aantal onderverdelingen toch nog het maatschappelijk debat moeten voeren, en we hadden daar misschien eerder aan moeten beginnen.

Tot slot: die laatste dynamiek zal er ook voor zorgen dat iedereen zich op een bepaald moment geroepen voelt om toch in een prioritaire doelgroep te raken. We hopen dat dat een evenwichtig debat wordt, maar we zullen ook tijdig voor een helder verhaal moeten zorgen. Wat mij betreft, vond ik de communicatie van vorige week nog niet van die orde. Ze was nog niet helder en wervend genoeg.

Is er vandaag al duidelijkheid over de rol die de lokale besturen zullen krijgen in de vaccinatiefases 1B en volgende? Wanneer krijgen zij de nodige instructies om zich goed te kunnen voorbereiden?

Hoe zal er afgebakend worden wie er in fase 1A, naast de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra (wzc's), nog meer zal worden gevaccineerd? Hoe zorgen we ervoor dat er geen misbruik of geen illusie van misbruik ontstaat? Komt er een duidelijke aflijning van de begrippen mantelzorger, vast knuffelcontact, regelmatige bezoeker en vrijwilliger? Hoe kan er opgetreden worden tegen misbruik?

In welke mate zit er rek op de afgebakende doelgroepen? Op basis van welke criteria en door wie wordt tot een eventuele upgradering van bepaalde bevolkingsgroepen beslist? Kunnen er hierbij gewestelijke verschillen zijn? Kunnen artsen, zoals bij de griepvaccinatie, afwijken van de voorschriften en zelf beslissen om iemand prioritair mee te nemen?

Wie beslist waar en wanneer er geschakeld wordt tussen de verschillende fases? Kunnen er hierbij gewestelijke of zelfs regionale verschillen zijn?

Behoudt een rechthebbende die in eerste instantie een vaccin weigert zijn plek in de hiërarchie? Kan iemand zijn recht op een vaccin doorgeven of verkopen?

Hoe wilt u de bevolking scherp houden eens de eerste vaccinatiereeksen beginnen te lopen?

Zal er, eens er gevaccineerd wordt, een wijziging komen in de teststrategie of de contactopsporing? Zal er volop ingezet worden op brononderzoek?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sommige collega's vinden dat het niet snel genoeg is gegaan met de vaccinatiestrategie. Ik heb vanmorgen het interview met Marc Van Ranst gelezen die vond dat we de vaccinatiestrategie te snel hebben vastgelegd.

De voorzitter: Dat is geen referentie.

Minister Wouter Beke: Dat is uw appreciatie, voorzitter. Sommigen vinden dat de vaccins redelijk traag komen, maar als we halverwege dit jaar hadden gezegd dat we in januari met vaccineren konden beginnen, dan zou dat als onrealistisch worden bestempeld. Het is alleszins zo dat we in de opbouw van de vaccinatiestrategie met een aantal onbekende factoren werken en dat we hiermee moeten rekening houden. Dat belet ons niet om nu al de eerste stappen in die vaccinatiestrategie te zetten waarbij we rekening houden met de bekende factoren en waarbij we de onbekende factoren minimaliseren in de mate dat we daar zicht op hebben. Ik kom daar zo meteen nog op terug.

Op 3 december besliste de interministeriële conferentie (IMC) dat er prioriteit gegeven zal worden aan de bescherming van de meest kwetsbare personen in onze samenleving en hun zorgverstrekkers. De bewoners en personeelsleden van de wzc's zullen als eerste ingeënt worden. Dat is op zich niet nieuw, ik denk dat we dat weken geleden al als advies van de Hoge Gezondheidsraad hebben gekregen.

Na de wzc's komen de andere collectieve zorginstellingen met hun personeel, bewoners en vrijwilligers. Vervolgens is het aan de zorgverleners in de ziekenhuizen en in de eerstelijnsgezondheidszorg. Na hen komt het niet-zorgpersoneel van de ziekenhuizen en de zorginstellingen aan de beurt.

In een vierde grote fase is het aan de 65-plussers, mogelijk gefaseerd per leeftijdsgroep, gevolgd door de 45- tot 65-jarigen met onderliggende gezondheidsproblemen en met een verhoogd risico op een ernstig verloop van een COVID-19-infectie. De volgende reeks vaccins zal naar personen met een essentiële sociale of economische functie gaan.

Deze prioritering is afgesproken. De strategie staat echter niet in steen gebeiteld en laat flexibiliteit toe. Het is mogelijk dat door bijkomende kennis over de verschillende vaccins en hun doeltreffendheid bij bepaalde doelgroepen de strategie nog bijgesteld wordt.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) schatte dat er in België 2.204.475 65-plussers zijn, 1.303.881 45- tot 64-jarigen met een onderliggende aandoening, 335.879 direct zorgverlenend personeel en 162.504 personen die minder directe zorgverlening bieden.

In Vlaanderen zijn er ruim 80.000 bewoners in de wzc's en ook het personeel wordt geschat op ongeveer 80.000 mensen. Het ziet ernaar uit dat voor alle vaccins 2 doses nodig zullen zijn voor een duurzame bescherming. Voor de vaccinatie van alle personeel en bewoners van de wzc's in Vlaanderen is er dus nood aan ruim 300.000 vaccins.

De wzc's hebben al heel wat ervaring met vaccinaties. Zo wordt jaarlijks de griepvaccinatie toegediend in de wzc's aan zowel de bewoners als het personeel, en worden de bewoners meer en meer ingeënt met het pneumokokkenvaccin.

De organisatie van de vaccinatie tegen COVID-19 van de bewoners en het personeel leunt het best zo dicht mogelijk aan tegen de gekende organisatie van de griepvaccinatie. Het is dan ook het meest logisch om hiervoor in eerste instantie een beroep te doen op dezelfde mensen. Dit zijn in eerste instantie het zorgpersoneel van de voorziening, de coördinerende en raadgevende arts (CRA), de artsen van de diensten voor preventie en de arbeidsartsen. Waar nodig kan tevens aan hulp via de zorgraad gedacht worden.

Wie behoort tot de categorie zorgpersoneel? Zijn dat de beroepsbeoefenaars zoals gedefinieerd in het KB 78 of behoren daar ook de medewerkers uit de welzijnssector toe? De prioriteit ligt bij de bescherming van de meest kwetsbare personen. Daarom worden, naast de inenting van de bewoners, ook de inenting van het personeel van de wzc's en vervolgens van de andere residentiële zorgvoorzieningen als belangrijkste prioriteiten naar voren geschoven. Het gaat hier om zorgpersoneel in de brede zin van het woord. Het is immers niet alleen het personeel dat tot de categorie 'zorgpersoneel' behoort, zoals gedefinieerd in het KB 78, dat veelvuldig in aanraking komt met kwetsbare bewoners. De optie om voor zorgpersoneel in de brede zin te gaan, ligt in lijn met het antwoord van de Hoge Gezondheidsraad op de vragen van minister De Block tijdens de afgelopen zomer. De zorgverleners uit de eerste lijn zullen samen met het zorgpersoneel van de ziekenhuizen gevaccineerd worden. De organisatie wordt momenteel nog uitgewerkt.

Het praktische verloop van de vaccinatie van burgers buiten residentiële instellingen zal georganiseerd worden in samenspraak met de zorgraden en de lokale besturen.

De focus van het proces zal een gemeenschappelijke vaccinatie zijn, op diverse plaatsen, maar niet in een individueel artsenkabinet. De reden is duidelijk: er is de eigenheid van de vaccins die geleverd worden in multidosisflacons, waarbij sommige snel na ontdooiing moeten toegediend worden. Wie in de mogelijkheid verkeert om zich te verplaatsen, zal dus gevraagd worden om naar de vaccinatieplaats te komen.

Voor personen die moeilijk of niet mobiel zijn, zal inderdaad een outreachende oplossing uitgewerkt worden. Een mogelijkheid hiervoor zou bijvoorbeeld het oprichten van lokale mobiele vaccinatie-eenheden kunnen zijn, in samenspraak met de huisartsen en een beetje naar analogie met wat algemeen in Vlaanderen al

bestaat voor doelgroepen die moeilijker bereikt kunnen worden zoals woonwagengewoners.

Voorlopig is er nog geen informatie over een eventueel verschil in werkzaamheid bij bepaalde doelgroepen tussen de vaccins. In de huidige strategie kan hiermee dus voorlopig geen rekening gehouden worden. Je hebt dan twee opties: wachten tot je de verschillende soorten vaccins hebt ofwel de vaccins die al aangeleverd worden – en dat zullen die van Pfizer zijn – als eerste inzetten. Dat laatste zullen we ook doen. De strategie kan echter wel bijgestuurd worden naarmate we meer informatie hebben over de verschillende vaccins, maar wachten lijkt ons op dit ogenblik geen goede optie te zijn.

De IMC besliste dat het FAGG verantwoordelijk is voor de opslag en de distributie van de vaccins. De organisatie zal qua eerste distributie dan ook op dezelfde manier gebeuren in de verschillende landsdelen.

De distributieketen van de vaccins is afhankelijk van het type vaccin, de specifieke bewaarmodaliteiten en afspraken met de bedrijven. Zo weten we dat het vaccin van Pfizer, BioNTech, op min 70 graden Celsius moet blijven voor langdurige bewaring. Voor andere vaccins is dat op min 20 graden Celsius of, zoals voor de meeste courante vaccins, op de gewone 2 tot 8 graden Celsius. De specifieke distributieketens worden op dit ogenblik uitgewerkt in de werkgroep organisatie en distributie binnen de taskforce die instaat voor de implementatie van de COVID-19-vaccinatie.

Op 18 november 2020 besliste de IMC dat in de acute fase van de pandemie de federale overheid 80 procent van de totale kostprijs van het vaccinatieprogramma voor haar rekening neemt en de gefedereerde entiteiten 20 procent.

Het Agentschap Zorg & Gezondheid biedt nu op laatjevacineren.be een lijst aan met veel gestelde vragen en antwoorden. De antwoorden worden in samenspraak met professor Pierre Van Damme van de Universiteit Antwerpen (UAntwerpen) opgesteld en de lijst wordt systematisch aangevuld met nieuwe informatie, en dit zowel voor de bevolking als voor de vaccinatoren. We willen antwoorden geven op de vragen waar mensen mee zitten. Zo willen we hen transparante informatie geven over de veiligheid, de doeltreffendheid en de kwaliteit van de vaccins en over de wijze waarop de controle daarop gebeurt. Ook op de website van het door de Vlaamse overheid gesteunde Gezondheid en Wetenschap staan er diverse vragen en antwoorden.

In januari start vervolgens een sensibiliseringscampagne voor de bevolking en voor de vaccinatoren. We zetten daarbij het belang van vaccinatie in de kijker en we willen mensen motiveren om zich te laten vaccineren. Vanaf de start van het vaccinatieprogramma zullen we met campagnes ook per doelgroep mensen gericht informeren en oproepen om zich te laten vaccineren. We starten daarvoor met de woonzorgcentra, waar we de directies, de medisch verantwoordelijken voor de vaccinatie, de personeelsleden, de bewoners en hun familie informeren.

We zijn ook gestart met een werkgroep vaccinatiecommunicatie. We capteren hier de vragen en de noden op het vlak van communicatie, we leggen campagnevoorstellen voor en we stemmen de communicatie af. Door samen te werken met alle partners hopen we de boodschappen te versterken.

De sensibiliseringscampagnes zullen vanaf januari starten. De cel maatschappelijk debat en communicatie van de interfederale taskforce vaccinatie bepaalt het strategisch kader van de communicatie. We zullen de voorstellen die wij hebben, delen met de andere regio's en wellicht kunnen wij ook putten uit de goede praktijken van de andere regio's. In Vlaanderen is het vaccinatievertrouwen groot en we willen dit met onze campagnes nog versterken en verankeren.

De vaccinatie, op relatief korte tijd, van een zeer groot deel van de bevolking is een echt huzarenstuk. Dat is nog meer zo omdat er verschillende vaccins zijn met verschillende vereisten van bewaring. Bovendien komen ze van verschillende bedrijven. Sommige groepen zijn inderdaad makkelijker bereikbaar. Dat is bijvoorbeeld het geval voor mensen die in residentiële instellingen verblijven of werken. Voor andere groepen ligt dat moeilijker. Daar gaat het om mensen die minder bereikt worden met de traditionele media, maar ook om mensen die thuis bedlegerig zijn. Voor deze groepen zal, al naargelang de context, een aparte benadering nodig zijn, gaande van een gefocuste communicatie – eventueel via vertrouwenspersonen in die gemeenschap – tot de optie van outreachende mobiele equipes. Dat laatste is zeer complex: de vaccins zijn niet verkrijgbaar in monodosissen, sommige moeten eerst opnieuw samengesteld worden door toevoeging van fysiologisch water waarna ze snel toegediend moeten worden, en sommige vaccins moeten zoals u weet zeer koud bewaard worden.

Wel mogen we anderzijds niet vergeten dat we in Vlaanderen al vele jaren ervaring hebben met een mobiel vaccinatieteam dat vooral naar scholen gaat die niet bediend worden door een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB), naar woonwagbewoners en gezinnen uit de Romagemeenschap, en ook naar andere minder makkelijk bereikbare groepen.

Waarom werd er op 2 december 2020 geen overeenstemming bereikt? Er waren na de bespreking binnen de IMC geen inhoudelijke knelpunten meer. Federaal minister Vandenbroucke vroeg echter om de finale validatie van de strategie uit te stellen tot hij de vaccinatiestrategie binnen de Federale Regering had kunnen bespreken. Dat was op de ochtend van 2 december nog niet gebeurd, de bijeenkomst was voor 's avonds gepland.

Is er vandaag al duidelijkheid over de rol die de lokale besturen zullen krijgen?

Tijdens fase 1A zal de rol van de lokale besturen nog beperkt zijn. In die fase zal de vaccinatie immers in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen gebeuren. Hoewel de vaccinatie buiten de woonzorgcentra en de ziekenhuizen nog niet voor meteen is, worden toch al voorbereidingen getroffen om hiervoor klaar te staan. In overleg met de vertegenwoordigers van de huisartsenvereniging Domus Medica en met het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) voor de eerstelijnszones wordt gewerkt aan een organisatie van de vaccinatie van de verschillende doelgroepen. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) is hierbij betrokken. De organisatie van de vaccinatie is een complex gegeven. De lokale besturen kunnen zeker een bijdrage aan het welslagen van de vaccinaties leveren.

Naast de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra, zullen ook de stagiairs en de geregistreerde vrijwilligers worden gevaccineerd. Mantelzorgers vormen geen afzonderlijke categorie in de prioriteitenstelling. Als ze geregistreerde vrijwilligers zijn, worden ze in de vaccinatie in het woonzorgcentrum opgenomen. Indien ze dat niet zijn, zullen ze, conform de prioriteitenstelling, in de vaccinatie van de eigen groep worden opgenomen. Ik wil benadrukken dat de noodzaak prioriteiten te stellen enkel volgt uit het feit dat er onvoldoende vaccins zullen zijn om iedereen onmiddellijk te kunnen vaccineren. De prioritering zegt niets over de waarde van wat mensen, zoals mantelzorgers, dagelijks doen.

Zoals terecht is aangehaald, is het belangrijk met zeer duidelijk afgelijnde groepen te werken om misbruiken te vermijden. Aangezien de vaccins maar geleidelijk aan beschikbaar zullen worden, heeft de IMC in de vaccinatiestrategie een aantal prioritaire doelgroepen vastgelegd. Dit hangt van de leveranciers af. Het kan nodig zijn binnen deze doelgroepen de prioritering nog verder te verfijnen. De eventuele rekbaarheid van de doelgroepen zal in eerste instantie afhangen van de beschikbaarheid van de vaccins en van het aantal geleverde dosissen. De prioritering is

met andere woorden een dynamisch proces dat in functie van de reële beschikbaarheid geregeld zal worden bijgestuurd.

Voor sommige categorieën, zoals de essentiële beroepen, is een verfijning zeker nog nodig. Hiervoor is het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk gevraagd. Dat advies wordt in de loop van januari 2021 verwacht en zal dan aan de IMC worden voorgelegd.

We hebben ervoor gekozen de IMC de prioritaire groepen voor vaccinatie te laten valideren. Ook de eventuele wijzigingen en aanvullingen zullen door de IMC worden bekrachtigd. Het is niet de bedoeling verschillen per gewest te hebben, want het zou moeilijk zijn deze verschillen aan de bevolking uit te leggen. De afbakening van de prioritaire groepen houdt rekening met de internationale wetenschappelijke adviezen. We zien dat de meeste Europese landen met betrekking tot de prioritaire groepen gelijkaardige keuzes maken.

De schakeling hangt in zeer sterke mate af van de beschikbaarheid van de vaccins. Het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft nog geen vaccins finaal goedgekeurd. Dat is uiteraard de eerste belangrijke stap die moet worden gezet. De eerste goedkeuring wordt tegen 29 december 2020 verwacht, maar dat is nog niet 100 procent zeker. Na de goedkeuring zal de levering van het goedgekeurd vaccin nog altijd gespreid in de tijd moeten verlopen en dat in functie van de productiecapaciteit van de producenten. Als we sneller over meer vaccins beschikken, zullen we sneller tot het vaccineren van meer groepen overgaan. Het lijkt me logisch dat de uitrol in heel België op een gelijke manier verloopt.

De organisatie van de vaccinatie voor de verschillende doelgroepen is een grote logistieke en operationele uitdaging. Iedereen zal worden uitgenodigd de vaccinatie volgens de door de IMC vastgestelde strategie te volgen. Het doorgeven of verkopen van het recht op vaccinatie is niet aan de orde. De vaccinatie is vrijwillig en gratis. Iedereen zal zijn beurt moeten afwachten. Het is echter niet evident een vaccinatie op vraag te organiseren. Iemand die in eerste instantie zonder valabele reden weigert en zich nadien bedenkt, zal waarschijnlijk moeten wachten tot de vaccins in voldoende ruime mate beschikbaar zijn om het vaccin te laten toedienen zonder anderen daardoor te benadelen.

We zullen uiteraard in een aantal logische uitzonderingen voorzien. Ik denk dan aan de nieuwe bewoners van woonzorgcentra of aan de bewoners van woonzorgcentra die om medische redenen niet op de georganiseerde vaccinatiemomenten konden worden gevaccineerd. Voor hen zullen alternatieven worden uitgewerkt.

We moeten de mensen scherp houden, want ook nadat de vaccinaties zijn begonnen, zal het nodig zijn de maatregelen verder goed na te leven. Het zal nog maanden duren voor voldoende personen gevaccineerd zijn om naar een groepsimmunititeit te neigen. Ook wie is gevaccineerd, zal de maatregelen moeten blijven naleven. Het zal belangrijk zijn dat de virologen, die toch elke dag in de media komen, dit herhaaldelijk duiden, maar dit moet zeker ook in de bredere communicatie gebeuren.

Testen en contact tracing zullen niet enkel tijdens de eerste periode belangrijk blijven. Contact tracing is belangrijk om mensen tijdig over de gelopen risico's te verwittigen en hen eventueel in isolatie of quarantaine te laten gaan. Testen zijn ook belangrijk om de effectiviteit van het vaccin in de praktijk op te volgen.

We hebben steeds op het bronnenonderzoek ingezet. Dat kan op twee manieren gebeuren, namelijk een meta-analyse van de tijdens het contactonderzoek bekomen data en een case-by-casebronnenonderzoek. Bij een hoge viruscirculatie zal vooral het bronnenonderzoek door middel van een meta-analyse nuttige informatie opleveren. Naarmate de viruscirculatie onder de bevolking afneemt, zal

het case-by-casebronnenonderzoek interessanter en nuttiger worden. Als de cijfers blijven dalen, zullen we hier meer op inzetten.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. U ziet dat een aantal commissieleden bezorgd zijn. Deze discussie leeft natuurlijk in de maatschappij. De bekendmaking dat er een vaccin komt, heeft bij de mensen natuurlijk voor een zekere hoop gezorgd. Veel mensen denken dat met een vaccin alles wordt opgelost, maar uw antwoord bewijst het tegendeel. Ik ga akkoord dat er een aantal onbekenden zijn en dat het een logistieke operatie zonder weerga is. Ondanks uw uitgebreid antwoord, zijn een aantal vragen volgens mij nog niet beantwoord.

Wat de prioritaire groepen betreft, denk ik niet dat er in deze commissie of in de maatschappij veel discussie is. Het gaat eerst om de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra en de ziekenhuizen. Daarover is er geen discussie, maar het is me nog niet duidelijk over welke onderliggende aandoeningen het bij de 45-tot 65-jarigen gaat. Hoe wordt dat concreet omschreven en hoe wordt dat gecontroleerd? Zal dit bij de huisarts gebeuren. Hoe werkt dit?

Er is een hele discussie over de essentiële beroepen. U blijft vaag en stelt dat dit stapsgewijs zal worden bijgestuurd. Dat wordt een discussie zonder einde. Dat is trouwens mijn kritiek op het hele verhaal. Er wordt blijkbaar veel gediscussieerd en rond de tafel gezeten. Er worden allerlei werkgroepen opgericht, maar op het terrein zie ik nog niet veel resultaten.

Hebt u al enig zicht op de praktische organisatie van de vaccinatielocaties. U hebt verklaard dat u de lokale besturen zult inschakelen, maar is er al zicht op waar die locaties zullen komen? We mogen immers niet vergeten dat, naast de vaccinatie-locaties, ook de testcentra zullen blijven bestaan. Het lijkt me niet evident.

Mijnheer Anaf, ik ben, zoals een aantal anderen, een beetje verwonderd. Ik heb er vorige week van geprofiteerd dat u er niet was om te zeggen dat we misschien opnieuw wat te laat zullen komen. Ik zie niets concreets. Misschien heb ik het fout en is een en ander al bezig, maar ik zie niet veel concreets.

Ik heb ook geen antwoord gekregen op de vraag hoe de mensen zullen worden opgeroepen. Zal dat via de huisarts of met een oproepingsbrief gebeuren?

Minister, ik durf te suggereren dat we niet altijd opnieuw het warm water moeten uitvinden. We moeten ook durven over het muurtje kijken. Ik heb gelezen dat in Berlijn met vaccinatiestraten wordt gewerkt. U moet links en rechts kijken naar wat al aan de gang is, want het verwondert me dat in een aantal buurlanden hier al volop aan wordt gewerkt, terwijl wij nog maar in de fase van de besprekingen zitten. Dat is bijzonder jammer.

Ik heb nog een laatste vraag waarop ik graag een antwoord zou krijgen. U hebt gesteld dat de goedkeuring waarschijnlijk eind december 2020 zal volgen. U moet me dan toch eens uitleggen hoe het kan dat het vaccin van Pfizer sinds deze ochtend in Groot-Brittannië wordt toegediend.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord. We stellen elke dag vast dat er meer en meer evolutie en dus ook meer en meer nieuws is. Wat het verdere proces betreft, had mijn vraag om uitleg vooral betrekking op het toch voldoende kunnen bereiken van kwetsbare mensen. U hebt de bezorgdheid geuit dat de zorggraden en de lokale besturen hierbij zullen worden betrokken en een rol zullen opnemen. Ik heb onthouden dat er een outreachende oplossing zal komen voor de personen die niet mobiel zijn. Dat is belangrijk, want

ik hoor nu al dat mensen zonder auto bezorgd zijn dat ze zich niet kunnen laten vaccineren als ze niet in een vaccinatiecentrum geraken. De mobiele equipes kunnen hiervoor een oplossing bieden, maar u hebt zelf vermeld dat dit niet evident is. Voor de mensen die we anders niet zullen bereiken, kunnen ze wel een grote meerwaarde betekenen. Als we 70 procent moeten halen, zullen we voldoende kwetsbare mensen moeten bereiken. Die sensibiliseringscampagnes per doelgroep lijken me een goede strategie. We zullen dat vanaf januari 2021 zeker mee ondersteunen. Ik dank u nogmaals voor uw uitgebreid antwoord.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Voorzitter, bedankt om me vorige week te vernoemen. Het was die ene week waarin ik eens niet mocht komen. Ik denk dat we op woensdagnamiddag allemaal graag eens uit ons kot komen om naar de plenaire vergadering te komen. Het was fijn er op die manier bij te zijn. Ik heb het wel degelijk gehoord.

Minister, ik dank u voor het heel uitgebreid antwoord. Bepaalde zaken kan ik zeker volgen. We zullen bepaalde zaken de komende weken en maanden zeker nog moeten opvolgen. Dit zal de komende maanden immers actueel en belangrijk blijven.

Wat echt belangrijk is, is informatie en communicatie. U hebt geantwoord dat de sensibilisering van mensen om zich zeker te laten vaccineren vooral zal starten zodra de vaccinaties van start gaan. Ik denk dat we daar nu al harder op moeten inzetten en dat we zeker de fake news-verhalen over vaccinaties de kop moeten indrukken. Tegelijkertijd moeten we de mensen duidelijk maken dat ze het niet enkel voor zichzelf moeten doen of enkel moeten doen om hun naasten te beschermen, wat natuurlijk ook belangrijk is. Het is belangrijk dat zo veel mogelijk mensen zich laten vaccineren zodat we ervoor kunnen zorgen dat de hele maatschappij zo snel mogelijk weer op een normale manier kan functioneren. Solidariteit zal de komende maanden belangrijk zijn. We zitten nu al een jaar in dit schuitje en we merken dat zeker van jongeren het signaal komt dat ze een gebrek aan perspectief hebben. Ze hebben het mentaal moeilijk en ze hebben nu het signaal gekregen dat ze niet vooraan zullen staan voor de vaccinaties. Dat is op zich logisch, maar het is dan wel belangrijk dat we met zijn allen solidair blijven. Het kan niet de bedoeling zijn dat bepaalde groepen in de maatschappij weer vrolijk kunnen feesten en op vakantie kunnen gaan terwijl anderen dat niet kunnen.

Ik hoop dat zoveel mogelijk vaccins zo snel mogelijk kunnen worden gedistribueerd en geplaatst. Tot dan zullen we allemaal samen nog moeten doorbijten en dat zal niet gemakkelijk zijn. Als politici is het onze taak om zoveel mogelijk mensen te overtuigen om zich daarin in te schrijven zodat we zo snel mogelijk terug naar de orde van de dag kunnen gaan, maar dat zal nog even duren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Als er iets zeker is, is het dat het hele vaccinatiesysteem een huzarenstukje zal zijn. In de komende maanden zal er heel veel discussie zijn over wie eerst mag worden gevaccineerd, wie onder een essentieel beroep valt, waarom bepaalde jonge mensen niet mogen worden gevaccineerd. Al die discussies zullen op tafel komen en het zullen heel moeilijke knopen zijn om door te hakken, dus dat belooft nog wat te worden.

Met de organisatie zit ik nog een beetje verveeld. Ik hoor twee zaken. Ik lees bijvoorbeeld dat de ziekenhuizen centrale punten gaan worden voor de vaccinatie omdat ze de meeste ervaring hebben. Aan de andere kant hoor ik dat de triagecentra dat gaan doen. En nog anderen zeggen dat we dat met lokale besturen gaan doen. Daarover is nog veel onduidelijkheid. Ik zou liever hebben dat men

zegt dat daar nog onduidelijkheid over is en daarmee uit. Nu worden er overal verschillende pistes geopperd en dat zorgt voor onrust op het terrein. Dat zou kunnen worden verbeterd.

Voor moeilijk mobiele mensen zal het ook een hele uitdaging worden. Het gaat dan over outreachende vaccinatieteams en dat zal ook een huzarenstukje worden om al als eerste de mensen te vinden. Met de mobiele teams zagen we ook dat de zorgprofielen van verpleegkundigen en artsen niet gemakkelijk te vinden waren. Als het echt de bedoeling is om daarmee te gaan werken, is het heel belangrijk om daar nu zo snel mogelijk werk van te maken.

De communicatie staat absoluut centraal. Mensen moeten zeer goed worden geïnformeerd en gesensibiliseerd. Minister, u hebt gezegd dat er een sensibilisering zal zijn vanaf januari. Ik veronderstel dat dat eerst naar doelgroepen zal zijn, of zal het toch een algemene campagne zijn?

Een groot probleem zal ook zijn dat we twee keer moeten vaccineren. Het is al een huzarenstukje om de eerste vaccinaties rond te krijgen, maar dan zullen we moeten zien dat diezelfde mensen nog eens worden gevaccineerd. We zullen dat heel goed moeten opvolgen. Als de vaccins niet in het tempo komen waarin we verwachten dat ze moeten komen, dan zal dat voor heel wat problemen zorgen. Ik begrijp dus heel goed dat er nog heel veel onbekend en onduidelijk is. Onderweg zullen er nog zaken moeten worden aangepast en gewijzigd, en dat is ook logisch.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, u verwijst naar het interview met Marc Van Ranst deze ochtend. Ik lees zijn stuk niet als dat we nog langer moesten wachten om te beslissen. Ik lees zijn stuk vooral als dat we misschien nog niet vanalles gecommuniceerd moesten hebben, als het antwoord daarna is dat we nog alles aan het uitzoeken zijn. Dat merk ik ook in de antwoorden.

Mijn suggestie dat we met een aantal dingen misschien wat te laat zijn, is niet in tegenstelling met de boodschap van Marc Van Ranst. Ik acht zijn oordeel in deze crisis nog altijd heel belangrijk.

We kunnen de keuzes die we hierin maken afdoen als een soort logistieke operatie, wat het uiteraard ook is, maar de keuzes die we maken met prioritisering zijn niet waardenvrij. Als politici maken wij bepaalde keuzes die een impact en gevolgen hebben voor de mensen.

Om het heel concreet te maken betekent dit dat een ernstige comorbiditeit bij iemand van 44 jaar minder belangrijk wordt geacht dan een lichte onderliggende gezondheidskwaal bij iemand van 45 jaar. Minister, kan dat herbekeken worden? Ik verwijs nogmaals naar Nederland en Duitsland waar die leeftijdsgrens niet wordt gesteld. Duitsland heeft een achttal uur geleden zijn strategie nog eens helder uitgeklaard. Onder de leeftijd van 60 jaar laten zij niet op basis van leeftijdscategorie maar op basis van de medische situatie mensen al dan niet toe tot een bepaalde groep. Ik vind dit een interessante piste en ik begrijp echt niet waar de fixatie bij ons op 45 jaar vandaan komt. Dat is medisch onrechtvaardig en heeft ook een grote isolementsimpact op het welzijn van mensen die al een hele tijd geïsoleerd zitten, zonder knuffelcontacten en andere factoren en die dat samen met hun omgeving moeten dragen. Ik vind dat we daar meer aandacht voor moeten hebben.

Hetzelfde geldt voor prioritaire doelgroepen en de prioritaire beroepsgroepen. In Duitsland is vandaag een lijst afgeklopt van wie daartoe behoort. Onderwijs is daar volgens mijn informatie niet bij. Maar ik vraag echt om die discussie grondig te voeren en niet te doen alsof dat puur een keuze is op basis van beschikbaarheid.

Volgorde is een waardenkeuze die de politiek maakt, en dat is uw verantwoordelijkheid in het beleid.

Tot slot, minister, vind ik uw antwoorden nog altijd relatief vaag wat capaciteit en die lokale vaccinatiecentra betreft. We zullen blijven traceren en testen, die capaciteit zal dus ook daarvoor nodig zijn. Maar hoe zullen we een aantal zaken combineren, rekening houdend met wat sommige experts zeggen, namelijk dat we in februari of maart met een kleine of grotere derde golf zouden worden geconfronteerd?

Wanneer onze artsen in februari en maart de handen vol hebben met de griep-epidemie die op ons afkomt, maar ook met een eventueel derde golf, wie zal dan vaccineren en die capaciteit garanderen? Op die vraag heb ik geen antwoord gekregen. Het is niet mijn bedoeling te verwijten, maar ik blijf wel bezorgd.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn fractie sluit zich grotendeels aan bij wat de collega's al hebben gezegd. Het gaat inderdaad om een complexe organisatie waar wij dan ook bezorgd over zijn. Het is belangrijk om het brede veld en iedereen die wil meewerken daarbij te betrekken.

Minister, wordt bij het organiseren van de triagecentra de evenementensector betrokken? Die sector staat te springen om een rol te spelen in de vaccinatiestrategie. Daarnaast geeft het wit-gele kruis zijn personeel een bijkomende opleiding om eventueel in te springen bij de vaccinatie.

Er is ook al heel veel gezegd over de communicatie die bijzonder belangrijk is. Die communicatie moet nu al voldoende aandacht krijgen zodat de vele vragen daarover niet leiden tot nepnieuws waarna dubbel werk nodig is om de mensen correct te informeren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal proberen te antwoorden in de mate dat ik dat vandaag al kan, maar u zult voor bepaalde zaken nog geduld moeten hebben. Er worden vandaag immers vragen gesteld waarop ik nog geen antwoord kan geven omdat het gaat over de aard van de vaccins, over wanneer het Europees Geneesmiddelenagentschap zijn toelating kan geven enzovoort. Het hangt er dus niet vanaf of Beke een 'beke' rap of een 'beke' traag is. Het hangt er onder andere vanaf wanneer het EMA in actie zal schieten, wanneer de bedrijven effectief zullen kunnen leveren en hoe snel een en ander kan gebeuren.

Voorzitter, u vroeg hoe onderliggende aandoeningen gedefinieerd zullen worden. Het gaat om mensen die lijden aan obesitas met een BMI hoger dan 30, diabetes, hypertensie, cardiovasculaire ziekten, chronische long-, nier- en leverziekten, hematologische maligniteiten tot vijf jaar na de diagnose en alle recente solide kankers of kankerbehandelingen. Dat zijn wat men onderliggende aandoeningen noemt. Wie zal dat mee bepalen? Dat zal onder andere door uw arts op basis van uw medisch dossier gebeuren of door diegenen die over die patiëntinformatie beschikken. Met betrekking tot 'chronic care' heeft de federale overheid in het verleden ook al dit soort van informatievergaring gedaan. Op zich is dat niet zo heel nieuw, maar het moet wel op een fijnmazige manier gebeuren.

Waarom in Groot-Brittannië wel en in Europa niet? Groot-Brittannië heeft ervoor gekozen om niet in de Europese procedure mee te stappen. Daardoor hebben ze een aantal procedures sneller afgehandeld.

Verschillende collega's hebben hier gezegd dat het heel belangrijk is – ik wil dat graag onderstrepen en bevestigen – dat de mensen die gevaccineerd worden en

die wij oproepen om zich te laten vaccineren, een groot vertrouwen hebben in dat vaccin. Daarom doet het Europees Geneesmiddelenagentschap zijn werk grondig, om zo de grootst mogelijke zekerheid te geven over de vaccins. Dat wordt verwacht tegen 29 december voor het eerste vaccin van Pfizer, maar 100 procent zeker zijn we daar niet van. Er moeten nog een aantal stappen doorlopen worden. Het zal allicht 29 december zijn waardoor we op 4 of 5 januari zouden kunnen beginnen met vaccineren. Dat is op hetzelfde moment dat bijvoorbeeld Duitsland en andere landen dat verwachten. Het zal er allemaal wat van afhangen of de eerste hordes genomen kunnen worden. De eerste horde zal richting de woonzorgcentra genomen worden.

Mevrouw Saeys, hoe zit het met de ziekenhuizen? Dat is het hele verhaal van de distributieketen. Ik heb daarnet gezegd dat sommige vaccins bij min 70 graden bewaard moeten worden en andere tussen 2 en 8 graden. De eerste bulk van vaccins die we zullen krijgen, zullen bij min 70 graden bewaard moeten worden. Ze zullen dus naar de ziekenhuizen worden gebracht want daar kunnen ze in de nodige omstandigheden bewaard worden. Vanuit de ziekenhuizen zal er dan distributie zijn naar de woonzorgcentra. Dat is voor de eerste groep. Als u weet dat we 600.000 vaccins van Pfizer zullen krijgen of dus voor 300.000 mensen, dan is dat met betrekking tot de woonzorgcentra al goed voor het personeel en de bewoners.

Wat met de anderen? Dat zal ervan afhangen wanneer de andere vaccins geleverd worden, op welke temperatuur ze bewaard moeten worden? enzovoort. Dat zijn de onzekerheden waarop we vandaag nog geen antwoord kunnen geven. Het zorgpersoneel zal ook via de ziekenhuizen gevaccineerd worden, maar dat is maar in de eerste fase. Iets anders is wanneer de uitrol naar andere bevolkingsgroepen moet gebeuren. Dan zullen ook de lokale besturen mee op het tapijt komen.

Daarvan is ons aanvoelen dat we dat toch het best zo dicht mogelijk bij de mensen doen zodat de drempels zo laag mogelijk zijn. Ik denk niet dat het verstandig is om in Vlaanderen vijf grote vaccinatiecentra op te richten waar iedereen naartoe moet komen. Dat is volgens mij niet de beste manier om dat te organiseren. We zullen dan bovendien ook nog mensen nodig hebben die die vaccins mogen en kunnen geven.

De lokale besturen zullen een rol spelen vanaf het ogenblik dat we de 65-plussers beginnen te vaccineren. Zoals gezegd hebben we daar contacten over met de VVSG, Domus Medica en andere om dat te organiseren.

We zullen natuurlijk campagnes opstarten en die zullen zowel algemeen als selectief zijn.

Wat doen we met min-45-jarigen met onderliggende aandoeningen? De beslissingen die genomen zijn, gebeurden op basis van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en op basis van de adviezen van de taskforce, maar we hebben er meteen ook bij gezegd dat die adviezen evolutief zijn en dat we telkens ook op basis van de recentste informatie zullen kijken hoe we die kunnen integreren.

Wat gebeurt er met de evenementensector? Die pistes worden bekeken, maar wel vanuit de filosofie die ik al eerder heb uitgelegd. Ze zijn in die eerste fase van de vaccinaties in de wzc's en ziekenhuizen nog niet aan de orde.

Mevrouw Saeys, u bent zelf arts en u zult het met mij eens zijn dat de wzc's een traditie hebben in het toedienen van het griepvaccin. Daarover liggen draaiboeken klaar, dat is niet zo'n nieuw verhaal. Ze gebruiken dezelfde draaiboeken voor de pneumokokkenvaccinatie en zullen die dus ook gebruiken voor deze vaccinatie. Dat is niet iets wat we plots moeten uitvinden. Dat is wel anders voor de grootschalige vaccinaties van de 65-plussers. We hebben op dat vlak nog wel wat werk. Dat

zullen we ook doen en dat zal gebeuren op basis van de meest geüpdatete informatie.

Ik heb al geantwoord op de vragen over de essentiële beroepen. Hierover werd een vraag gesteld aan de Hoge Raad voor Bescherming en Preventie op het Werk. Samen met de sociale partners zal men een voorstel doen. Dat zal dan via de taskforce op de IMC aan bod komen, maar dat zal nog niet in de eerste fase zijn. Zoals het er nu uit ziet, zal dat pas in het derde kwartaal van 2021 gebeuren. Nogmaals, dat hangt wel af van de leveringen die de bedrijven vandaag naar voren schuiven. Als die sneller gebeuren, kunnen deze mensen ook sneller gevaccineerd worden, maar om te kunnen vaccineren, heb je vaccins nodig.

Ik denk dat België ongeveer 30 miljoen vaccins heeft besteld, maar die zullen er niet allemaal onmiddellijk zijn. Die zullen geleidelijk geleverd worden. Op basis van die snelheid, zal ook de hele logistieke operatie gebeuren. Ik begrijp dat sommige collega's nog een aantal vragen hebben, die heb ik zelf ook, en ik hoop ze zo snel mogelijk te kunnen beantwoorden, maar daarvoor zijn we wel afhankelijk van een aantal parameters, die we vandaag niet in de hand hebben.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik ben het met u eens dat we natuurlijk afhankelijk zijn van een aantal externe factoren en zelfs ik ben bereid om geduld uit te oefenen.

Ik blijf echter enigszins bezorgd om de uitrol van de logistieke operatie. Ik ga ermee akkoord dat de vaccinatie in de woonzorgcentra, de ziekenhuizen en de eerstelijnszones goed kan verlopen. Daar is alles voorbereid, maar we moeten ervoor zorgen dat alles op tijd klaar is voor de volgende fase.

Ik zal het hierbij laten, maar ik wil iedereen oproepen om deze situatie op de voet te volgen. Ik ben desnoods bereid om tijdens het kerstreces bijkomende commissievergaderingen te organiseren. Ik denk dat dit onze taak is. Iedereen die enige verantwoordelijkheid draagt, moet vooral proberen mensen ervan te overtuigen zich te laten vaccineren. Zoals ik in mijn inleiding hebt gesteld, heeft het weinig zin dat 60 procent zich wel en 40 procent zich niet laat vaccineren. Dan lijkt het me niet nuttig en is de samenleving niet tegen het virus beschermd. Ik denk dat we niet enkel onze politieke taak, maar ook onze maatschappelijke taak moeten vervullen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Voorzitter, ik zal het kort houden. Ik ben het met u eens dat het onze taak is zo veel mogelijk mensen op te roepen om zich te laten vaccineren, zodat we zeker het percentage halen dat we moeten bereiken.

Minister, de vaccinatiestrategie is uiteraard een belangrijk item. U hebt, net als wij, nog veel vragen, maar volgens mij wordt hier stap voor stap aan gewerkt en zal er elke dag meer duidelijkheid komen. Ik hoop dat we binnenkort een antwoord op de vele vragen zullen hebben. Alles staat of valt met een brede campagne die op alle doelgroepen is gericht. Ik heb er alle vertrouwen in dat dit goed zal worden uitgewerkt, zodat we de mensen op een goede manier kunnen en zullen informeren.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Voorzitter, ik heb daarnet al afgesloten met een oproep om er met zijn allen voor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen zich laten vaccineren. Ik merk dat u dat nu ook doet en ik hoop dat de volgende sprekers dat ook zullen doen. Dat is op dit moment onze taak. We moeten dit in de commissie blijven opvolgen en we moeten tijdens het verdere proces kritische vragen blijven stellen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zal om te beginnen dan ook maar de boodschap onderschrijven. Ik ben onder druk gezet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys, u bent niet verplicht ons te volgen.

Freya Saeys (Open Vld): Het zou natuurlijk erg zijn indien ik de oproep niet zou onderschrijven.

Het is logisch dat we nog niet op alle vragen een antwoord hebben. We zijn van veel afhankelijk, bijvoorbeeld van wanneer de bedrijven de vaccins leveren en van het vlot verloop van de logistiek. Er zijn nog veel onduidelijkheden, maar ik verwacht weinig problemen tijdens de eerste fase. De woonzorgcentra en de ziekenhuizen hebben hier voldoende ervaring mee. De grote uitdaging zal bij de volgende groep zitten. We moeten goed nakijken hoe we dit precies uitwerken, want we moeten klaarstaan als die groep aan de beurt is.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, ik denk dat uw woorden veel impact hebben en ik sluit me zeker aan bij de oproep ons massaal te laten vaccineren op het moment dat het mag. We moeten de volgorde en de keuzes van het beleid afwachten en ons werk doen. Ik ben het er ook mee eens dat we in het kerstreces moeten vergaderen indien het nodig is. Misschien moet dit ook in het krokusreces of het paasreces gebeuren, want ik vermoed dat de volgende fases pas dan zullen ingaan.

Minister, ik vind het goed dat u in verband met de timing naar het derde kwartaal hebt verwezen. Dat geeft het tijdsperspectief weer. Ik denk dat we de maatschappelijke opdracht hebben om helder de boodschap te brengen dat deze operatie een jaar of misschien langer zal duren. We moeten dit uiteraard samen en met de nodige kritische vragen doen. Ik sluit af met een oproep om eens naar Nederland en naar Duitsland te kijken. Dat is minstens even inspirerend om ons beleid op te enten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.