Vlaams Parlement

vergadering **C89**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 5 januari 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beperkte groeipad voor de gezinszorg en aanvullende thuiszorg
– 966 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hervorming van het zorgbudget en het SERV-advies daarover
– 969 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afbouw van het basisondersteuningsbudget
– 1100 (2020-2021) 10

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de provinciale verschillen in de suïcidecijfers
– 974 (2020-2021) 21

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van de regiovorming op het lokaal en regionaal zorgbeleid

– 1024 (2020-2021) 26

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de handhaving in de kinderopvang
– 1012 (2020-2021) 29

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de privacyverklaring van de app Coronalert
– 1026 (2020-2021) 33

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de blijvende problemen bij de aanvraag van een zorgtoeslag in het groeipakket
– 1038 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opnemen van een doorverwijzing naar de hulplijn 1712 in de beheersovereenkomst van de VRT
– 1039 (2020-2021) 39

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de binnenlandse adoptie
– 1041 (2020-2021) 44

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal besmettingen in een woonzorgcentrum na een sinterklaasbezoek
– 1042 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de corona-uitbraak in een woonzorgcentrum in Mol
– 1084 (2020-2021) 47

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stand van zaken van de opmaak van een coronavaccinatiecrisisplan
– 1043 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie en follow-up van gevaccineerde personen in Vaccinnet in het kader van de coronavaccinatie
– 1091 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatie in woonzorgcentra
– 1097 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het starten van de vaccinatie in de woonzorgcentra
– 1127 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassing van de vaccinatiestrategie
– 1148 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van nieuwe COVID-19-varianten op de Vlaamse coronastrategie
– 1170 (2020-2021) 54

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beperkte groeipad voor de gezinszorg en aanvullende thuiszorg – 966 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mijn beste wensen voor iedereen.

Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, minister, collega's, ook van mij de beste wensen voor het nieuwe jaar. Ik hoop dat we eens op café kunnen gaan.

'Red de poetsdiensten' is een slogan waar de vakbonden in 2015 een campagne mee startten. Het gaat over de poetsdiensten binnen de gezinszorg. Het zijn mensen die ook huishoudelijke taken opnemen bij mensen thuis die hulpbehoevend zijn na een operatie of bij ouderen. Ze nemen heel wat andere taken op. Ze zijn verschillend van poetsdiensten of -hulpen via dienstencheques omdat ze ook een omkadering hebben: ze komen samen, ze krijgen een specifieke opleiding om om te gaan met bepaalde problemen zoals mensen met dementie of met een psychiatrisch probleem. Ze kunnen de problemen die ze zien ook aankaarten en ermee aan de slag gaan. Vandaar het grote belang van deze thuisdiensten om mensen thuis te verzorgen, heel veel mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dat is iets dat CD&V vaak onderschrijft. Het is belangrijk dat poetshulp binnen gezinszorg kan blijven bestaan.

Maar ze staan dus al heel lang onder druk, al sinds 2015. De regering wil de poetshulpen via gezinszorg nu omschakelen naar poetshulp via dienstencheques, wat de kwaliteit van de diensten die nodig zijn voor die specifieke problemen achteruit doet gaan.

Vijfduizend van die huishoudhulpen zijn vandaag actief voor bijna 16 miljoen hulpbehoevenden in Vlaanderen. Het groeipad daarvoor is nu slechts 1 procent in plaats van de 4 procent die noodzakelijk is.

Minister, hoe ziet u de verschillen tussen de gezins- en aanvullende thuiszorg en de huishoudhulpen die werken via een dienstenchequesysteem? Bent u akkoord dat de gezins- en aanvullende thuiszorg een maatschappelijke meerwaarde bieden?

Hebt u een plan voor de huidige personeelsleden van de gezins- en aanvullende thuiszorg? Dat zijn vijfduizend mensen met een grote onzekerheid over hun job. Dat is toch niet min.

De koopkracht van de personeelsleden van de gezinszorg stijgt naar aanleiding van het VIA 6-akkoord (Vlaams intersectoraal akkoord) met 4,5 procent en niet met 6 procent, terwijl ze wel een heel belangrijke plaats innemen in de ouderenzorg aan huis, en dat deden ze zeker tijdens de coronacrisis. De huishoudhulpen krijgen deze loonsverhoging niet. Welke redenering zit er achter die verschillende manier van behandeling?

Hoeveel personeelsleden zouden er door het VIA 6-akkoord bij komen in de gezins- en aanvullende thuiszorg? Gaat het dan enkel over verzorgende of ook huishoudhulp?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ook van mij een gelukkig en gezond nieuwjaar. Hopelijk kunnen we 2020 wat achter ons laten, iedereen vaccineren, en voorzichtig starten.

Mevrouw Vandecasteele, ik had uw uitnodiging niet verwacht, maar ik zou liever samen op café gaan dan ergens piket te gaan staan. Zodra de cafés weer opengaan, zien we elkaar daar.

De zorg en ondersteuning die de diensten voor gezinszorg bieden, worden ingezet bij mensen die een zorg- en ondersteuningsnood hebben. Deze zorg- en ondersteuningsnood wordt, in tegenstelling tot de dienstencheques, bij de gebruiker in kaart gebracht via een sociaal onderzoek zodat er zorg op maat geboden kan worden.

Verzorgend en logistiek personeel van de diensten voor gezinszorg wordt ook opgeleid om naast gezinszorg of aanvullende thuiszorg psychosociale, agogische en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die verband houden met de geboden zorg, te bieden.

Daarnaast hebben zij een belangrijke preventieve signaalfunctie voor onder meer dementie, eenzaamheid, psychische problemen, enzovoort. De diensten voor gezinszorg hebben duidelijk een maatschappelijke meerwaarde in de zorg en ondersteuning van kwetsbare personen. Ook tijdens de hele coronapandemie hebben zij dit aangetoond door zorg en ondersteuning aan de meest kwetsbare personen te blijven geven in vaak moeilijke omstandigheden.

Het is dan ook voorzien om de poetsdienst die door de diensten voor gezinszorg wordt geboden, voor te behouden voor diegenen die zorg nodig hebben in kwetsbare situaties.

Zoals in het Vlaamse regeerakkoord staat, zullen de kwetsbare situaties worden gedefinieerd aan de hand van twee criteria, enerzijds de hoogte van de gebruikersbijdrage voor poetshulp en anderzijds de kwetsbaarheid van de gebruiker. Als men niet voldoet aan een van die twee criteria voor poetshulp, geboden door een dienst voor gezinszorg, kan men gebruikmaken van de dienstencheques.

Begin 2020 is een traject met de sector opgestart om de twee criteria die van toepassing zijn voor de afbakening van de doelgroep voor de diensten voor gezinszorg, verder uit te werken. Door de pandemie liep dit traject vertraging op. Ondertussen is er reeds heel wat voorbereidend werk gebeurd. We hebben met verschillende vertegenwoordigers uit de sector regelmatig overleg om te komen tot een gedragen plan van aanpak. Het is mijn bedoeling om dit traject met de sector verder uit te werken zodra de impact van de coronapandemie op de sector beheersbaar is.

Het is nu nog te vroeg om de impact van de afbakening van de poetshulp binnen de diensten voor gezinszorg op de personeelsleden van de diensten voor gezinszorg in te schatten.

In het voorakkoord VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord) werd de bijzondere rol van de aanvullende thuiszorg nogmaals verwoord en engageert de Vlaamse Regering zich om de doelstellingen uit het regeerakkoord inzake de afbakening van de aanvullende thuiszorg te realiseren met aandacht voor de duurzame tewerkstelling van de betrokken personeelsleden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Aan de ene kant onderstreept u het belang van die aanvullende thuiszorg en de meerwaarde die ze betekent voor de mensen, maar aan de andere kant zult u het groeipad daarvoor verminderen. Dat is mij niet duidelijk. Naar mijn aanvoelen spreekt u met twee verschillende stemmen. Als u inderdaad de meerwaarde beseft van die huishoudhulpen binnen de aanvullende thuis- en gezinszorg, dan kunt u het groeipad daarvoor toch niet verminderen? We

kunnen niet altijd op voorhand inschatten wat de situatie thuis is en hoe ze moet worden opgevolgd. Net daarin spelen die huishoudhulpen zo'n belangrijke rol.

Ik geef u één voorbeeld. Een poetshulp moest poetsdiensten bieden aan een persoon die moest herstellen van een operatie. Die persoon at blijkbaar enkel sandwiches na zijn ontslag uit het ziekenhuis, wat zeker niet goed is om te recupereren van een operatie. Zij heeft aan de alarmbel getrokken, daarover overleg gepleegd en aanvullende diensten ingezet. Het is dus net heel belangrijk om die mensen proactief in te zetten en ervoor te zorgen dat er extra hulp voorhanden kan zijn. Maar wat u nu in cijfers doet, is het afbouwen van die huishoudhulp binnen de aanvullende thuiszorg, terwijl u net het belang daarvan benadrukt. Dat spreekt zichzelf helemaal tegen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, het thema is opgenomen in het regeerakkoord en we hebben het ook al meermaals kunnen bespreken in de commissie. Ik verwijs onder meer naar mijn vraag om uitleg van 11 februari vorig jaar, waarin de minister het traject schetste. Ik onderstreep dat wij ook van mening zijn dat het werk van die diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en van al hun medewerkers, van onschatbare waarde is en er op een niet te overschatten manier toe bijdraagt dat mensen die kwetsbaar zijn, zeker oudere mensen, langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Dat moeten we voortzetten in de toekomst. Dat is ook iets dat gebeurt, want de keuze is uitdrukkelijk gemaakt om de mensen die kwetsbaar zijn en om die reden moeilijker een beroep kunnen doen op dienstenchequeondernemingen, de kans te geven verder een beroep te kunnen doen op die aanvullende thuiszorg. Die garanties zijn gegeven en dat traject wordt verder uitgewerkt. Dat vinden wij, vanuit CD&V, zeer, zeer belangrijk. Het gaat dan over mensen die het ofwel financieel moeilijk hebben om via dienstencheques te werken of op een andere manier kwetsbaar zijn – en dat kan gaan over verschillende categorieën – waardoor ze meer ondersteuning nodig hebben of op een andere manier ondersteuning in de aanvullende thuiszorg dan de zorg die enkel wordt geleverd door een dienstenchequeonderneming.

Dat zal natuurlijk een transitie vragen. Minister, er zullen dan een aantal mensen zijn die geen beroep meer kunnen doen op die aanvullende thuiszorg of voor wie die uitdovend zal zijn. In dat geval wordt het heel belangrijk dat er binnen de dienstenchequeondernemingen voldoende capaciteit is om de poetstaken die worden overgeheveld effectief te kunnen uitvoeren. Hoe zal daar voor de gebruikers een garantie worden ingebouwd en welk overleg wordt daar eventueel met andere beleidsdomeinen over gevoerd?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ook mijn beste wensen aan alle collega's.

Ik denk dat iedereen het erover eens is dat gezins- en thuiszorg ervoor zorgt dat men binnen de vermaatschappelijking van de zorg zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. En dat is iets waar alle partijen die hier vertegenwoordigd zijn in de commissie het over eens zijn. De visies verschillen wel over het budget dat niet oneindig is. Wanneer er dus een goedkopere manier is om ervoor te zorgen dat poetshulp wordt geboden, namelijk via de dienstenchequesector, dan moet daar ook gebruik van worden gemaakt zodat het budget dat daardoor vrijkomt opnieuw kan worden geïnvesteerd in zorg. Daar hanteren wij het principe: poetsen is poetsen en zorg is zorg. Dit is echter een sociale regering met een sociaal regeerakkoord waarin heel duidelijk is gesteld dat degene voor wie het duurder zou zijn om over te schakelen naar het dienstenchequesysteem, effectief binnen het huidige systeem kan blijven.

Voor de afbakening van de doelgroep die gebruik zal kunnen maken van poetshulp binnen de diensten voor gezinszorg, zal men de hoogte van de gebruikersbijdrage en de kwetsbaarheid van de gebruiker moeten bepalen. Minister, wat is die bijdrage vandaag en hoe definiëren we de kwetsbaarheid van de gebruiker? Zijn daar al stappen in gezet?

Hoeveel middelen komen er vrij door de afbakening van die doelgroep en hoeveel middelen kunnen effectief opnieuw worden geïnvesteerd in de gezinszorg?

Minister, u hebt al geantwoord op eerdere vragen van collega's over het zoeken naar maximale werkzekerheid voor poetshulpen. Is er al zicht op wat de impact op de werknemers zal zijn en of die garantie ook effectief kan worden geboden?

Minister, hoe verloopt het overleg met minister Crevits inzake de overschakeling van poetshulp met dienstencheques naar het beleidsdomein dat zij beheert en waar dienstencheques in thuishoren?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Mijn beste wensen aan u, minister en alle collega's in de commissie.

De vraag van mevrouw Vandecasteele is heel terecht. De heer Parys probeert heel eenvoudig te schematiseren wie op welke manier denkt, maar naast het belang dat we hechten aan thuis- en gezinszorg moeten we ook de ingangspoort, de signaalfunctie van die thuiszorg en van die poetshulpen beklemtonen. In die zin is dit altijd een moeilijk debat omdat we proberen kwetsbaarheid te definiëren. Er is zoveel verborgen kwetsbaarheid die men niet ziet aan de voordeur. Pas op het moment dat iemand voor een relatief onschuldige taak, 'poetsen', wordt gevraagd, ziet men wat zich achter die voordeur afspeelt. In dat opzicht ben ik even bezorgd als mevrouw Vandecasteele, dat we enerzijds het groeipad afbouwen en anderzijds een aantal zaken veel strakker gaan definiëren waardoor men het risico loopt dat een aantal zaken die anders wel aan de horizon opduiken, nu niet zichtbaar zullen zijn en een aantal problematische situaties ondergesneeuwd zullen geraken. Vandaar ook mijn vraag, minister, om de definitie van kwetsbaarheid zo goed mogelijk vorm te geven. Hoe zult u er verder voor zorgen dat de sector die nu een deel van die verantwoordelijkheid zal overnemen, namelijk de dienstencheque-sector, weet wat te doen wanneer zij worden geconfronteerd met zorgwekkende situaties? Dat lijkt ons niet de eerste weg. Ik denk dat we eerst moeten inzetten op de capaciteit van thuis- en gezinszorg zelf, maar hoe dan ook zal er meer toeleiding nodig zijn, ook vanuit de dienstenchequesector, om ervoor te zorgen dat er geen problematische situaties achter de voordeur verborgen blijven.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Collega's, minister, ook van mij een heel gelukkig nieuwjaar en de allerbeste wensen.

Minister, de vraag naar thuiszorg neemt toe. Naast de verdere vergrijzing van de bevolking, streven we ernaar om zorg zo lang mogelijk kwalitatief thuis te organiseren. De ziekenhuisopname verkort en de keuze voor residentieel verblijf wordt later genomen, maar daardoor stijgt ook de zorgvraag en wordt ook de zorg veel zwaarder. De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg doen ongelooflijk werk voor mensen die zorg nodig hebben. Onze fractie heeft ook enorm veel respect voor de mensen die in die diensten werken. Ik heb geen extra vragen voor de minister, maar ik wil wel twee bezorgdheden melden. We moeten erop blijven toezien dat er zorggarantie blijft voor elke patiënt, maar we moeten ook vooral denken aan het personeel, dat zij voldoende tijd blijven hebben om hun werk op een kwalitatieve manier te kunnen blijven doen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Eerst en vooral ook mijn beste wensen aan iedereen.

Ik wil kort even tussenkomen, omdat ik niet helemaal akkoord ga met de stelling dat poetsen altijd poetsen is. Collega Vaneeckhout heeft het al aangehaald: de aanvullende thuiszorg en de gezinszorg hebben ook een heel belangrijke signaalfunctie. Het is die aanvullende thuiszorg die het welzijn en de behoeften van onze ouderen mee in het oog houdt. Dat is een functie die we nu dreigen te verliezen. En dat vinden wij bijzonder jammer. We willen daar aandacht voor blijven vragen.

Het zou ook getuigen van respect voor al het personeel, dat ook tijdens de coronacrisis een heel belangrijke functie heeft gehad. Zij hebben in moeilijke omstandigheden hun werk gedaan, vaak bij oudere mensen thuis, in moeilijke situaties. Daar moet ook rekening mee worden gehouden. Zij moeten snel duidelijkheid hebben.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de poetsdienst via de diensten gezinszorg blijft mogelijk bij kwetsbare mensen. Daarnaast hebben die verzorgenden daar natuurlijk ook een signaalfunctie, zoals een aantal collega's al hebben aangehaald.

Op dit moment is er een samenwerking tussen de diensten gezinszorg en andere diensten die aan huis komen bij zorgbehoevenden, ook met de diensten van de dienstenchequemedewerkers, als die daar komen. Wij zijn in overleg met het kabinet-Crevits over de inzet van dienstenchequemedewerkers, om dat verder op het spoor te zetten en uit te klaren.

De gebruikersbijdrage is 7,20 euro. Als de dienst gezinszorg goedkoper is, is er de mogelijkheid om via de dienst gezinszorg poetsdienst te krijgen. Een invulling van het criterium kwetsbaarheid gebeurt in overleg met de sector van de diensten gezinszorg. Het is natuurlijk van belang om dat met de sector uit te werken. Er zijn inderdaad verschillende aspecten van kwetsbaarheid. Daarom wordt het traject samen met de diensten van de gezinszorg gedaan.

Verschillende diensten van de gezinszorg hebben ook al een afdeling van de dienstencheques en hebben dus ook ervaring in het afstemmen met de poetsdienst via de dienstencheques.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil in de eerste plaats respect vragen voor die vijfduizend poetshulpen binnen de aanvullende gezins- en thuiszorg. Die mensen zijn al sinds 2015 onzeker over hun job, over hun taakinvulling, over de vraag of ze gaan kunnen blijven werken op dezelfde manier als ze gewerkt hebben. Er is enorm veel instemming met het feit dat zij die maatschappelijke meerwaarde tonen. Zoals hier meermaals gezegd is, zorgen zij ervoor dat er een signaalfunctie is, kunnen zij omgaan met specifieke problemen, met mensen die psychiatrische kwetsbaarheid hebben of in het algemeen met ouderen met hun problemen. Ik denk dat ze echt respect verdienen en dat er duidelijkheid moet komen over hun toekomst.

Ik wil daarbij heel sterk pleiten voor de thuiszorg, omdat die net zo'n grote meerwaarde heeft. Ik dank collega Parys voor zijn duidelijkheid. Het gaat inderdaad om een besparingsoperatie. Men wil het goedkoper laten doen, door mensen die bovendien heel wat minder verdienen. Mensen in het dienstenchequesysteem verdienen heel wat minder dan mensen die werken via de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg.

Mijnheer Parys, poetsen is poetsen en zorg is zorg. Zeker bij ouderen zijn mensen die poetsen daar vaak vier uren per week aanwezig. Ze zien wat er gebeurt met die mensen. En die mensen hebben daarnaast niet ook nog eens altijd gezinszorg. Vaak is alleen de poetsdienst elke week bij die oudere mensen aanwezig en die heeft dus een heel belangrijke signaalfunctie. Dat weet ik als huisarts. Als ik merk dat er iets misloopt op mijn maandelijkse huisronde van twintig minuten – ik ben daar helemaal niet lang, ik heb dus geen zicht op de situatie – dan kan ik de mensen van de thuiszorg contacteren om na te gaan hoe het daar gaat.

De voorzitter: Kunt u afronden, collega?

Lise Vandecasteele (PVDA): Er zou een omgekeerde beweging moeten gebeuren. We zouden de huishoudhulpen binnen de gezinszorg moeten uitbreiden en zorgen dat ze bij alle ouderen aan huis kunnen komen, net omdat ze een maatschappelijke meerwaarde en een signaalfunctie hebben.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hervorming van het zorgbudget en het SERV-advies daarover
– 969 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afbouw van het basisondersteuningsbudget
– 1100 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Collega's, sommigen hebben het nog altijd niet goed begrepen. Ik wil nog even de spreektijden meegeven. De eerste vraagsteller heeft vijf minuten, de volgende vraagsteller heeft drie minuten. Dan volgt het antwoord van minister Beke en daarna komt de repliek van de vraagstellers van elk twee minuten. Collega's die wensen tussen te komen, krijgen ook elk twee minuten. Dan volgt het aanvullende antwoord van de minister, en ten slotte een korte repliek van de vraagstellers.

Ik hoop dat jullie daar in 2021 wat meer rekening mee houden dan in het vorige jaar.

De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): De twee vragen om uitleg zijn aan elkaar gekoppeld, maar ik vrees dat we zo dadelijk toch twee volledig verschillende discussies gaan krijgen. Ze gaan allebei over de hervorming van het zorgbudget, maar wel over twee totaal verschillende zaken. Ik zal me in mijn vraagstelling bij mijn vraag houden, want ik wil het gras voor de voeten van de collega niet wegmaaien, dat zou niet ernstig zijn. In mijn tussenkomst zo dadelijk kan ik het natuurlijk ook over het basis-ondersteuningsbudget (BOB) hebben, want daar valt heel veel over te vertellen.

Op dinsdag 8 december werd in de media bericht over het voornemen van de Vlaamse Regering om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te hervormen voor al wie in een woonzorgcentrum verblijft. In plaats van te kijken naar een combinatie van zorgbehoevendheid en inkomen zou de regering enkel nog rekening willen houden met het criterium van inkomen.

De regering argumenteert dat de kosten in een woonzorgcentrum voor iedereen gelijk zijn, ondanks de verschillen in de rusthuisprijzen, medische kosten en de

supplementen. Ook is het de intentie van de regering iedere rusthuisbewoner recht te geven op het zorgbudget, wat vandaag in de feiten ook al zo is, maar waar iets minder dan de helft van de rusthuisbewoners het zorgbudget ook daadwerkelijk ontvangt.

Tegelijkertijd wordt de belofte gedaan dat er niet aan verworven rechten zal worden geraakt en dat niemand erop zal achteruitgaan. Dat maakt dat de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) zeer grote vragen plaatst bij het financiële plaatje. Ook hekelt de SERV dat de regering een beroep instellen tegen een beslissing tot toekenning van het zorgbudget, wat ze omschrijven als het vragen van een tweede opinie, betalend zal maken. Ook is er het voornemen om de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming te beperken voor sommige personen. Tot slot betreurt de SERV dat het niet om advies is gevraagd over zo'n belangrijk onderwerp.

Minister, klopt het dat u het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood voor rusthuisbewoners inkomensafhankelijk zal maken en los zal koppelen van de reële zorgbehoefte? Zo ja, wat is de inkomensgrens waaronder men recht zal hebben op dit zorgbudget en hoeveel zal de maximale tegemoetkoming bedragen? Op basis van welke argumenten gaat u ervan uit dat de kosten in een rusthuis voor iedereen gelijk zijn? In welke budgettaire middelen worden voor deze hervorming voorzien?

Minister, kunt u garanderen dat niemand van de huidige rusthuisbewoners bij deze hervorming erop achteruit zal gaan, maar ook dat toekomstige rusthuisbewoners nooit zorgbudget zullen verliezen tegenover het moment dat ze nog thuis woonden? Het kan uiteraard ook niet de bedoeling zijn dat we mensen daarvan tegenhouden.

Hoe verhoudt de beoogde hervorming zich tot het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden? Klopt het dat voortaan een tweede opinie vragen of een beroep instellen rond het recht op het zorgbudget betalend zal worden? Welke maatregelen neemt u desgevallend om mattheuseffecten te vermijden?

Wat de hervorming van de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming betreft: acht u het wenselijk dat er in Vlaanderen personen zullen zijn die verplicht worden te betalen voor een zorgverzekering zonder recht te hebben op de voordelen ervan?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, in uw beleidsnota geeft u aan dat er binnen de Vlaamse Sociale Bescherming overgeschakeld zal worden op één zorgbudget. Vandaag bestaan er drie zorgbudgetten, afhankelijk van het toepassingsdomein, namelijk het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor mensen met een handicap en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het basisondersteuningsbudget of het zorgbudget voor mensen met een handicap, is een Vlaamse tegemoetkoming die 300 euro per maand bedraagt en uitbetaald wordt door de zorgkas waarbij de persoon aangesloten is. Dit budget is de eerste trap van persoonsvolgende financiering. Als dit onvoldoende is, kan als tweede trap bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een persoonsvolgend budget (PVB) aangevraagd worden. Het is daar dat er vandaag zeer lange wachtlijsten bestaan, met bijna 20.000 kinderen en volwassenen.

Alvorens de overstap te doen naar één zorgbudget, dreigt het zorgbudget voor mensen met een handicap te worden afgebouwd zonder enig alternatief. De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft hieromtrent enige tijd geleden een negatief, zelfs vernietigend, rapport uitgebracht. Zij vrezen

onder andere dat de wachtlijsten nog veel groter zullen worden door de afschaffing van het basisondersteuningsbudget. De raad is bijzonder kritisch, zowel voor de procedure als de inhoud. Zo vindt de raad het 'onbegrijpelijk' dat de regering al budgetten begint in te perken nog voor er een 'valabel alternatief' is. "Een dergelijk beleid, waarbij de afschaffing voor de hervorming komt, wordt door de raad afgekeurd".

Ook de inhoudelijke bezwaren zijn niet mals. Door minder basisondersteuningsbudgetten toe te kennen, zullen de wachtlijsten in de sector 'alleen maar aangroeien'. Voor de raad is het onaanvaardbaar dat zonder basisondersteuningsbudget of waardig alternatief de basisondersteuningsnoden van heel wat personen met een handicap onbeantwoord zullen blijven.

Volgens de raad zetten de plannen met het BOB ook de hele architectuur van de persoonsvolgende financiering onder druk. In de nieuwe financiering voor personen met een handicap is dat BOB namelijk de eerste trap. Het weghalen van die eerste trap zal de druk op de tweede trap, die van het persoonsvolgend budget voor mensen die nood hebben aan meer ondersteuning, enkel doen toenemen terwijl die druk nu al immens groot is, zoals ik al aanhaalde in mijn inleiding. De raad is tot slot ook bezorgd over het volledig ontbreken van een budgettair kader.

In 2019 – de laatste cijfers waarover we beschikken – maakten 16.197 mensen gebruik van het zorgbudget voor mensen met een handicap. Als u het basisondersteuningsbudget zult afschaffen zonder die mensen een alternatief aan te bieden, zullen die 16.197 mensen duidelijk minder zorg kunnen inkopen.

Ik heb hier dan ook enkele vragen over.

Wanneer bent u van plan om het basisondersteuningsbudget af te schaffen? Hoe evalueert u de gevolgen van de afschaffing van dit basisondersteuningsbudget?

Hebt u een alternatief om die 16.000 mensen niet in de kou te laten staan? Zo ja, wat is dat alternatief? Bent u bereid om u garant te stellen dat al deze mensen minstens evenveel zorg zullen kunnen inkopen na de afschaffing van het zorgbudget voor mensen met een handicap? Hoe zult u dit doen?

Wat zijn uw plannen met dat vrijgekomen budget van om en bij de 60 miljoen euro?

Indien u geen alternatief hebt, bestaat de mogelijkheid dat al die mensen met een administratieve toezegging onmiddellijk een persoonsvolgend budget uitbetaald zullen krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het zorgbudget ouderen – de vroegere tegemoetkoming voor bejaarden – is altijd inkomensafhankelijk geweest. Op dat vlak wijzigt er niets en zijn er ook geen plannen tot wijzigen. De huidige inkomensgrenzen kent u, anders kan ik ze u later meegeven.

Het is wel de bedoeling om op termijn ambtshalve één categorie van zorgzwaarte toe te wijzen aan residenten van woonzorgcentra. De voorwaarde om uitvoering te geven aan deze bepaling is dat een significante groep van bewoners erop vooruitgaat en dat de bewoners van woonzorgcentra er dus in het algemeen op vooruitgaan. Op het moment van de uitvoering zullen de nodige overgangsmaatregelen ingeschreven worden.

Deze maatregel wordt verantwoord door de vaststelling dat – in afwachting van de invoering van een persoonsvolgende financiering – de dagprijs die bewoners van

een woonzorgcentrum zelf betalen onafhankelijk is van de mate van zelfredzaamheid. De huidige regelgeving bepaalt immers dat de kosten gerelateerd aan zorgzwaarte solidair verrekend moeten worden in de dagprijs over alle bewoners. Zo dragen bijvoorbeeld alle bewoners bij aan de kost van incontinentiemateriaal, ook bewoners die continent zijn. Die dagprijs is dus effectief onafhankelijk van de individuele zorgzwaarte.

De datum van de invoering van deze maatregel is afhankelijk van het tijdstip waarop hiervoor de nieuwe middelen kunnen worden vrijgemaakt. Dat zal bij Besluit van de Vlaamse Regering worden bepaald, maar de decretale onderbouw is nu al ingeschreven. In afwachting daarvan blijft de huidige regeling ongewijzigd behouden.

Hiermee heb ik meteen antwoord gegeven op de drie volgende vragen van de heer Anaf.

Hoe verhoudt deze beoogde hervorming zich tot het zorgbudget voor zwaarzorgbehoevenden? Daar wordt op dit ogenblik niets aan gewijzigd.

Klopt het dat een tweede opinie betalend zal worden? Welke maatregelen worden genomen om mattheuseffecten te vermijden?

De indicatiestelling bij de aanvraag van een zorgbudget blijft volledig gratis. Indien evenwel de gebruiker een tweede opinie vraagt in het kader van een beroepsprocedure, wordt daarvoor een vergoeding aangerekend. Als er geen drempel wordt ingebouwd voor het aanrekenen van een administratief beroep, kan worden verwacht dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch een tweede opinie zal vragen. Dat willen we vermijden.

De kost van deze tweede opinie wordt terugbetaald aan de gebruiker als blijkt dat een administratief beroep gegrond is. Om de toegankelijkheid van de beroepsprocedure te garanderen, zullen een aantal sociale correcties worden doorgevoerd. Er wordt gedacht aan een reductie van kost voor een tweede opinie voor personen met verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering.

Ook de behartenswaardigheid kan worden ingeroepen voor bepaalde groepen. We denken hierbij aan personen met een leefloon of een inkomensgarantie voor ouderen, personen in budgetbegeleiding en aan personen met recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming, zoals vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkoming aan personen met een handicap. Voor deze groep zou geen kost voor een tweede opinie in het kader van de beroepsprocedure worden aangerekend. Hiervoor is nog verder overleg nodig.

Ook in de huidige regelgeving is het recht op een tegemoetkoming Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) gekoppeld aan de verplichte verblijfsduur. Dat vloeit voort uit het principe dat enkel wie gedurende een bepaalde periode heeft bijgedragen aan de VSB ook een tegemoetkoming kan genieten. Dat is fundamenteel in de opzet van de VSB als een solidaire volksverzekering met bijdrageplicht. Deze verplichting wordt nu, conform het regeerakkoord, uitgebreid. Wie aanspraak wil maken op een zorgbudget moet tien jaar - en vijf jaar ononderbroken - wettelijk en legaal in Vlaanderen of Brussel verblijven.

Momenteel bestaan er drie soorten zorgbudgetten binnen de VSB: het zorgbudget voor ouderen, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het basisondersteuningsbudget (BOB). In het regeerakkoord is opgenomen dat het concept van het BOB verdwijnt, behalve voor kinderen die recht hebben op dit budget ten gevolge van de zwaarste inschaling in de zorgtoeslag uit het Groeipakket. Daarnaast worden ook de verworven rechten gegarandeerd.

Met andere woorden: wie momenteel het BOB ontvangt, behoudt het. Rechthebbenden op een zorgtoeslag specifieke ondersteuning hebben gewoon verder recht op het BOB. De Vlaamse Regering geeft uitvoering aan dit engagement met ingang van 1 januari 2021. Ter verduidelijking: de groep van rechthebbenden op het BOB kan in twee hoofdcategorieën worden ingedeeld: de categorie met een uitdovend karakter en de categorie met een permanente nieuwe instroom.

Een aantal categorieën in het BOB zijn nu al uitdovend. Het gaat om doelgroepen die op een bepaalde datum aan de criteria van het BOB voldeden. Er werd als het ware een foto genomen. Nadien kunnen aan deze groep geen nieuwe rechthebbenden worden toegevoegd. Zodra een gebruiker uit deze categorie een beroep doet op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, wordt de uitbetaling van het BOB stopgezet. Voor deze doelgroepen verandert er niets.

Hieronder volgt een korte beschrijving van deze doelgroepen met een uitdovend karakter.

De doelgroep VAPH 1 bestaat uit meerderjarige personen die van 30 juni 2014 tot 31 december 2015 geregistreerd stonden op de centrale registratielijst van zorgvragen en die op het moment van de toekenning van het BOB geen gebruik maakten van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. Een BOB wordt voor deze groep toegekend voor een periode van onbepaalde duur. Wie tot deze groep behoort, behoudt zijn BOB, tot de betrokkene gebruik maakt van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

De doelgroep van de intersectorale toegangspoort bestaat uit minderjarige personen die op 30 juni 2015 geregistreerd waren bij de toegangspoort integrale jeugdhulp én die op het moment van de toekenning van het BOB geen gebruik maken van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTH). Een BOB wordt voor deze groep toegekend tot de leeftijd van 21 jaar. Daarna volgt een nieuwe inschaling.

In de doelgroep VAPH 2 gaat het om meerderjarige personen met een handicap die met een vraag naar een persoonsvolgend budget geregistreerd staan in prioriteitengroep 1 of in prioriteitengroep 2, met een aanvraagdatum voor 16 oktober 2017. Ze beschikken nog niet over een BOB en maken nog geen gebruik van NRTH. Een BOB wordt toegekend voor onbepaalde duur. Wie tot deze doelgroep behoort, behoudt zijn BOB tot het betrokkene gebruik maakt van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Voor de categorieën met een permanente nieuwe instroom ontvangt het agentschap VSB maandelijks vanuit het Agentschap Opgroeien en vanuit de FOD Sociale Zekerheid een gegevensstroom met nieuwe rechthebbenden.

Het betreft twee doelgroepen: personen met een attest zorgtoeslag specifieke ondersteuning of bijkomende kinderbijslag van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3, die geen gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en personen van 21 tot en met 25 jaar met een attest integratietegemoetkoming van minstens twaalf punten, die geen gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Ook voor de doelgroep met een attest zorgtoeslag specifieke ondersteuning verandert er niets. Het BOB blijft behouden en er is een maandelijkse instroom van nieuwe rechthebbenden.

Het BOB wordt dus enkel niet langer toegekend aan personen met een integratietegemoetkoming die nieuw zouden instromen vanaf 1 januari 2021. De motivering voor de stopzetting is, dat de integratietegemoetkoming een federale bevoegdheid is. Bijkomende middelen voor de integratietegemoetkoming moeten

vanuit het federale niveau gefinancierd worden en niet langer vanuit het basisondersteuningsbudget.

In het kader van de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot de ondersteuning van personen met een handicap kiest deze Vlaamse Regering ervoor om haar middelen gericht in te zetten. Dit door te investeren in de vorm van 'persoonsvolgende budgetten voor personen met een handicap' met de keuze voor cash of punten, voor de meest kwetsbare gebruikers met de dringendste vragen.

Daarnaast breiden we de rechtstreeks toegankelijke component uit: groei binnen gezinszorg, rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), enzovoort. In totaal gaat het om 270 miljoen euro extra voor persoonsvolgende budgetten voor de meest kwetsbaren met de dringendste vragen op de wachtlijst en zijn er middelen die via het sociaal akkoord worden ingezet in de RTH.

Door deze 270 miljoen euro in te zetten voor PVB's, komt er ook heel wat rechtstreeks toegankelijke zorg vrij, gezien een groot aantal personen dan doorstroomt naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Het komt er dan op neer om deze RTH-middelen vraaggestuurd in te zetten. Zodoende willen we een grotere groep personen met een handicap helpen. De Vlaamse Regering is ervan overtuigd dat de uitbreiding van RTH de meest effectieve, adequate manier is om tegemoet te komen aan de noden van personen met een handicap in tegenstelling tot het BOB. In plaats van het BOB, kiezen we voor zorg in natura, rechtstreeks toegankelijk voor meer personen met een handicap.

Op uw verdere vragen heb ik al geantwoord in mijn antwoord op de voorgaande vragen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Er zijn blijkbaar veel tussenkomsten, u hebt, net als alle andere sprekers, twee minuten.

Hannes Anaf (sp·a): Dat is moeilijk, voorzitter, het gaat over twee verschillende thema's.

Minister, rusthuisbewoners betalen niet alleen de dagprijs maar in functie van zorgnood soms tot honderden euro aan supplementen. Ik vind het spijtig dat u voor een 'one size fits all' gaat, want iedereen weet dat niet alle rusthuisbewoners gelijk zijn.

Tegelijk ben ik wel tevreden met uw antwoord over het instellen van beroep. Het is een goede zaak dat – als het terecht blijkt – de kosten zullen worden terugbetaald, en dat er wordt nagedacht over maatregelen om het mattheuseffect tegen te gaan. Er komt een beperktere kostprijs voor mensen die het moeilijk kunnen betalen.

Wat het BOB betreft, blijf ik het een vreemde redenering vinden. Ik vind dat uw antwoord heel weinig om het lijf heeft en verwijs graag naar het advies van de Raad van State. Ik heb zelden zo'n vernietigend advies gezien. Eigenlijk zeggen zij dat de conclusie is dat het een aanzienlijke achteruitgang is die niet verantwoord is door redenen van algemeen belang. Ze eindigen met: "Gelet hierop, ziet de Raad van State (...) af van verder onderzoek." Eigenlijk zeggen ze: 'We hopen dat je slim genoeg bent om, na de eerste pagina's die we hebben geschreven en na onze conclusie, door te hebben dat je dit echt niet kunt doen, omdat je die mensen het beetje ondersteuning afneemt dat ze nog zullen krijgen. We hopen dat je op basis hiervan je voornemen niet uitvoert.' En toch doet u dat gewoon wel. Er wordt

gezegd dat er wel een alternatief is via RTH, maar u weet ook dat dat niet één op één is. Voor een heel aantal mensen zal het zo zijn dat zij zonder ondersteuning komen te vallen.

Ik vind dat een heel vreemde redenering. Ik weet dat ook de mensen die in de Vlaamse Raad voor WVG zitten, hier helemaal niet over te spreken zijn. Waarom wordt er eigenlijk nog advies gevraagd als u toch gewoon doorzet na een vernietigend advies van zowat heel de sector, als u het advies van de Raad van State gewoon naast u neerlegt, terwijl het zo duidelijk is? Dat begrijp ik niet. Daarom mijn bijkomende vraag: waarom hebt u geen rekening gehouden met die beide adviezen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb een vraag bij de eerste vraag van collega Anaf: garandeert u dat alle ouderen in onze woonzorgcentra dezelfde ondersteuning zullen krijgen of erop vooruit zullen gaan?

Wat de vraag over het BOB betreft, heeft de Raad van State inderdaad, zoals collega Anaf aanhaalt, ernstig naar u uitgehaald, na wat uw eigen administratie zelf al aangaf als een heel slecht idee. In uw antwoord haalt u heel wat categorieën en onderverdelingen aan. Een kat vindt er haar jongen niet meer in terug. Het zal voor de mensen heel wat problemen geven en heel wat vragen oproepen. We krijgen heel wat vragen van mensen die zich afvragen: hoe zal het voor ons gaan, hoe zal het lopen? Het lijkt mij beter indien u het hele pakketje opnieuw onder de arm neemt, volledig herbekijkt en ervoor zorgt dat de mensen die nu genieten van deze tegemoetkoming, die ze broodnodig hebben, niet in de kou blijven staan en dat u hen het verdere nodige ondersteunende budget geeft.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, als ik u zo hoor spreken, werpt dat het beeld op van een vis op het droge. U geeft een heel lange en omslachtige uitleg, maar het komt er uiteindelijk op neer dat mensen met een handicap in de toekomst minder zorg zullen kunnen inkopen. Met de maatregelen die u nu neemt, zult u de zorg voor mensen met een handicap afbouwen.

U zegt dat de Vlaamse Raad voor WVG en de Raad van State er niets van hebben begrepen, dat u helemaal geen zorg zult afbouwen en in allerlei oplossingen zult voorzien. Nee, minister, zij zeggen geheel duidelijk dat het niet goed is om deze maatregelen door te voeren zonder enig alternatief. De Raad van State is heel duidelijk: u gaat het beschermingsniveau dat vandaag wordt geboden aan mensen met een handicap afbouwen, verminderen. U zult dus minder zorg geven. Ik hoop dat u luistert naar die argumenten en dat u alsnog terugkomt op die beslissing. Want wat u nu zult doen, is koudweg de zorg voor personen met een handicap afbouwen. Zoiets gaat volledig in tegen alles wat u en CD&V normaal zeggen. Ik hoop dat u dat serieus zult heroverwegen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, ik kom even tussen op de vraag in verband met het BOB. Zij die nu het BOB hebben, behouden dat. Ik denk dat dat niet altijd voor iedereen duidelijk is. In het regeerakkoord staat dat we onze middelen efficiënt willen inzetten. Ik weet niet of de vraagstellers de evaluatie van het BOB tijdens de vorige legislatuur hebben gelezen. Want ook daar lazen we dat het BOB niet altijd voor zorg wordt gebruikt. Daarom ben ik eigenlijk blij te horen dat de minister meer wil inzetten op RTH, dat hij die wil uitbreiden. En ik heb nog

iets gehoord waar ik helemaal blij van wordt: de minister heeft gezegd dat RTH meer vraaggestuurd zal worden ingezet. Ik vraag dat nu al vijf jaar.

Als we RTH uitbreiden en inderdaad vraaggestuurd inzetten – misschien kan de minister nog even toelichten hoe hij dat vraaggestuurde verhaal precies ziet – zullen we veel meer kunnen bereiken voor die mensen. Nu gaat het over 300 euro per maand, maar RTH gaat in principe over acht punten per persoon, wat veel meer is dan het BOB. Het lijkt mij dus niet helemaal correct om te zeggen dat we voor minder zorg gaan.

Minister, wat begrijpt u juist onder 'vraaggestuurd'? Kan de RTH worden ingezet daar waar de vraag leeft ?

U hebt het over een heroriëntering van de middelen. Worden die enkel gebruikt voor RTH of gaan er ook nog budgetten naar de persoonsvolgende budgetten, naar grotere budgetten? Kunt u daarover wat duidelijkheid geven? Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik wil het graag eventjes hebben over het zorgbudget voor ouderen. U weet dat er twee zaken heel belangrijk zijn voor deze regering met betrekking tot de woonzorg: meer medewerkers voor de zorg en de betaalbaarheid van de woonzorgcentra voor de mensen. En laat de maatregel waarover het hier gaat, nu net een maatregel zijn die heel sterk wil inzetten op de betaalbaarheid. Ik begrijp de opmerkingen dan ook niet goed, eerlijk gezegd. Al in de vorige legislatuur hebben wij de piste gelanceerd om het zorgbudget voor mensen die in een woonzorgcentrum wonen, niet meer afhankelijk te maken van de zorgnood, maar enkel van het inkomen. Want als we iedereen in een hoge zorgcategorie inschalen, dan gaan veel meer mensen die in een woonzorgcentrum wonen, een veel groter zorgbudget krijgen. En dat kan gaan over honderden euro's per maand. Als je weet dat er nu tussen de laagste en de hoogste categorie een verschil is van tussen de 87 euro en de 583 euro, dan gaat het echt wel over zeer veel middelen die mensen dan maandelijks bijkomend zouden kunnen krijgen vanuit het zorgbudget, wat een sterke invloed zou hebben op de betaalbaarheid.

Voor ons is dit alleszins de juiste keuze, want daarmee zetten we in op de categorie van mensen die het het meest nodig hebben, namelijk degenen die vanwege hun inkomen in aanmerking komen voor het zorgbudget, en we houden geen rekening meer met de zorgnood. Dit is dus echt een maatregel waar wij sterk achter staan en die past in de betaalbaarheid van woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, collega's, mijn tussenkomst betreft het basisondersteuningsbedrag. Niet alleen de Raad van State, maar ook de Vlaamse Raad voor Welzijn gaf vorig jaar in november een negatief advies. En ook het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap heeft het voorstel negatief geadviseerd. Ik weet dat er bij de invoering van de persoonsvolgende financiering in 2017 eigenlijk een akkoord was met de sector om voor de poort van de zorg het BOB te installeren, zodat mensen met een lage zorgnood met een bedrag van 300 euro zelf hun zorg konden organiseren. Het zullen vooral jongeren zijn, die 21 geworden zijn, die getroffen zullen worden. Door dat nu af te schaffen, zegt de Vlaamse Regering eigenlijk: wij schaffen jullie zorg af, wij schaffen het recht op zorg af, wij zien niet dat niet iedereen mantelzorgers heeft en niet iedereen bij reguliere diensten terecht kan. Wie nu geen BOB meer gaat krijgen, zal zich gewoon moeten inschrijven op de wachtlijst, een persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen en mee in de rij gaan wachten.

Minister, ik las vandaag ook in de krant dat u terugkomt op de beslissing waar vorig jaar veel discussie over was. Ik denk dat heel veel mensen in de sector gewoon niet meer weten waar u naartoe wilt en wat uw doel is. U zit constant budgetten te verschuiven en hier en daar wat in te pikken. Ik zou graag van u op termijn een duidelijke visie willen horen van hoe de zorg in de toekomst georganiseerd zal worden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, mijn tussenkomst gaat over het zorgbudget voor ouderen, om duidelijk te zijn. Wij zijn vooral blij dat er een band wordt gesmeed tussen de verblijfsvoorwaarden, dus het feit dat je hier gewoond moet hebben en bijgedragen hebben aan de verzekering, vooraleer je er ook effectief van kunt genieten en vooraleer je die bescherming krijgt. Dat zorgt ervoor dat je het draagvlak voor de volksverzekering vergroot. Het is ook verstandig om naar één zorgbudget te gaan, omdat de zorg die je in een woonzorgcentrum krijgt, uiteraard niet zorgzwaarteafhankelijk is.

Waar wij wel vragende partij voor zijn, minister, is dat men dan zoveel mogelijk naar een automatische toekenning gaat wanneer men naar de vereenvoudiging gaat die hier wordt voorgesteld, en als dat niet zou lukken, om dan toch de administratieve procedure zo licht mogelijk te houden. Dat zorgt ervoor dat het voor de cliënt gemakkelijk is, maar ook dat zoveel mogelijk uren van mensen die eigenlijk met zorg bezig moeten zijn, aan die zorg gewijd kunnen worden. Dat is mijn heel concrete vraag, minister.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik wil kort tussenkomen op de vraag in verband het basisondersteuningsbudget voor mensen met een handicap. Ik stel vast dat de regering uitvoering geeft aan een heel duidelijk onderdeel van het Vlaams regeerakkoord. De grote verrassing die ik hier bij een aantal mensen hoor, verbaast mij wel, want de uitdoving van het basisondersteuningsbudget stond in ons regeerakkoord. We maken als politici deel uit van deze commissie. Ik vind het dan ook wel opmerkelijk en soms wat aandoenlijk dat een aantal leden van de oppositie het nu verschrikkelijk vinden dat het BOB, zoals in het regeerakkoord wordt aangekondigd, wordt afgebouwd, voor iedereen die dat heeft, met uitzondering van twee categorieën, die dat kunnen blijven behouden. Toen we destijds het BOB hebben ingevoerd, waren diezelfde oppositiepartijen, met mensen die nu in onze hoofdstad een ministerambt hebben opgenomen, daar absoluut tegen. Men zei toen dat het schijnoplossingen, zoethoudertjes waren en dat we moesten investeren in zorg op maat, in het uitbreiden van de zorg, zodat op de vraag van de mensen kon worden ingegaan.

Minister, u zegt dat de middelen voor het basisondersteuningsbudget zullen behouden blijven, maar dat we zullen investeren in de rechtstreeks toegankelijke hulp, en dat die rechtstreeks toegankelijke hulp, die overigens één op één kan plaatsvinden, nog meer vraaggestuurd zal worden. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die rechtstreeks toegankelijke hulp meer vraaggestuurd kan worden?

En ten slotte, minister, kunt u mij een indicatie geven over hoeveel mensen het gaat? Mocht dat niet lukken, zal ik die vraag schriftelijk stellen. Hoe groot zijn beide groepen? Hoe groot is bijvoorbeeld de groep met kinderen en jongeren die twaalf punten scoren en geen beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp?

Ik herhaal: dit is de uitvoering van het regeerakkoord en voor ons is het buitengewoon belangrijk dat dit geld behouden blijft en wordt geïnvesteerd in vraaggestuurde zorg op maat, rechtstreeks toegankelijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mijn vraag gaat ook specifiek over het zorgbudget en het advies van de SERV daarover. Het doel van de wijziging om bij mensen die in een woonzorgcentrum verblijven enkel en alleen rekening te houden met het inkomen en niet met de zorgafhankelijkheid, was net te werken aan een betere betaalbaarheid van de woonzorgcentra voor mensen met de laagste inkomens.

Er waren twee opmerkingen van de SERV. Eén, de impact van de loskoppeling van de hoogte van het zorgbudget op de zorgbehoevendheid is niet neutraal voor situaties waarbij kinderen bijdragen aan het betalen van de kosten van het woonzorgcentrum van een of beide ouders. Twee, de loskoppeling kan ook een belangrijke minderinkomst betekenen voor koppels waarvan één partner thuis verblijft en één in een woonzorgcentrum. Dat is problematisch, want in deze situatie is de financiële haalbaarheid van het verblijf van een van de partners in een woonzorgcentrum al vaak zeer problematisch.

Mijn vraag bij deze twee specifieke opmerkingen is: zijn die gevolgen daarvan eigenlijk al in kaart gebracht?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik wil kort ingaan op de tweede vraag, over het basisondersteuningsbudget voor mensen met een beperking. Net als collega Jans ben ik heel verbaasd over de verbazing van de collega's hier. Het voornemen om het basisondersteuningsbudget te laten evolueren naar een volwaardig zorgbudget staat inderdaad in het regeerakkoord. Dat staat daar heel letterlijk in. Dat stond ook in de beleidsnota. Daar is eigenlijk geen letter van afgeweken. Dus als er hier wordt gezegd: 'U doet maar wat, er is geen visie, u schuift met budgetten', dan is dat klinkklare onzin. Het voornemen stond al in het regeerakkoord.

Ik denk trouwens dat dat ook het goede voornemen is. En ik denk dat de collega's van de oppositie daar ook mee akkoord gaan. Want hoe vaak heb ik hier al gehoord: 'U geeft ze een aalmoes, maar een volledig zorgbudget ontbreekt.' Dat is exact wat ermee gebeurt: die middelen verdwijnen niet, maar worden omgezet naar een volwaardig zorgbudget. Ik denk dat dat inderdaad de richting is die we moeten uitgaan.

Ik treed mijn collega van der Vloet bij met haar vraag, en haar vele en goede vragen daarover in het verleden: het is natuurlijk belangrijk naar wat voor zorg je die budgetten heroriënteert. U hebt inderdaad gezegd dat u dat naar vraaggestuurde vormen zult doen. Ik ben benieuwd of u wat meer details kunt geven over hoe die omzetting, de evolutie van het BOB richting vraaggestuurde zorg kan gebeuren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal eerst antwoorden op de collega van Groen. Ik ben een beetje verbaasd over de kritiek die u hebt op de twee elementen, zowel op de afschaffing van het BOB als op correctiefase 2. Want in de beide gevallen hebt u daar zeer zwaar oppositie tegen gevoerd. Uw voorgangers hebben in het verleden gezegd dat, wat het BOB betreft, dit een dure schijnoplossing was. Over correctiefase 2 hebt u me zelf in deze commissie verschillende keren ondervraagd. We schaffen het BOB af en we corrigeren via correctiefase 2, wat volgens mij een heel goede en belangrijke zaak is. Ik heb het voorbije jaar goed geluisterd naar wat in deze commissie gezegd werd en ook naar de mensen op het terrein. We doen dus dat waarnaar u in deze commissie herhaaldelijk gevraagd hebt, en dan is het nog niet goed. Jammer, zo in het begin van het jaar!

Wat belangrijker is, is toch even duidelijk te stellen dat we de middelen van het BOB anders zullen inzetten. Dat is dus op geen enkel ogenblik een besparing. We zullen die middelen anders inzetten: RTH, vraaggestuurd. We zorgen ervoor dat de middelen niet cash maar in natura kunnen worden gegeven. Dat is wat wij daarmee willen doen, en dat past binnen een bredere aanpak, waaraan we de komende periode zullen werken.

Collega Jans, u hebt een aantal cijfers gevraagd. Die zal ik moeten opvragen. Maar grosso modo gaat het om ongeveer 1 miljoen euro die niet langer naar het BOB gaat en overgeheveld wordt naar RTH. Dat betekent een verhoging van de RTH-capaciteit met ongeveer 1111 punten. Uit de monitoring en wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een persoon met een handicap (PmH) gemiddeld 2,5 punten gebruikt. Dat betekent dus dat we hier recurrent 444 mensen mee kunnen ondersteunen. Ondersteunen wil zeggen dat ze ingezet kunnen worden voor begeleiding, voor dagbesteding, voor een verblijf … Zoals collega van der Vloet gezegd heeft: uitgerekend in euro's gaat het om veel meer dan de 3600 euro – 12 maal 30 euro – die het BOB op dit ogenblik inhoudt.

Wat het zorgbudget voor ouderen betreft, behouden we de definitie van 'gezin' voor de berekening van het inkomen, zoals vroeger in de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Dat verandert dus allemaal niet.

Belangrijk is dat we op termijn willen komen tot één soort zorgbudget binnen de Vlaamse sociale bescherming in de plaats van de drie soorten die we vandaag kennen. Dat gebeurt in fasen, zoals het regeerakkoord bepaalt. Op termijn komt er dus één zorgbudget, waarbij de BelRAI moet dienen als inschalingsinstrument om die zorgbudgetten scherp te stellen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Collega's, dank u wel voor de tussenkomsten. Minister en collega's van de meerderheid, uiteraard hebben wij het regeerakkoord goed gelezen. Het zal jullie wellicht niet verbazen dat we daar niet echt heel warm van geworden zijn. Misschien hadden we wel gehoopt dat de schrijnende toestanden waarin personen met een handicap zich bevonden tijdens de lockdown, waarover we ook gehoord hebben in de coronacommissie, de regering tot inzicht zou brengen of dat ze misschien toch rekening zou houden met zo'n vernietigend advies, zowel van de mensen uit de sector als van de Raad van State. Maar dat was helaas ijdele hoop.

Het feit blijft dat er opnieuw van sommige mensen zorg wordt afgenomen om andere mensen zorg te kunnen bieden. We blijven dat cynisch vinden. Elke zorgvraag verdient een antwoord. Ik wil nog een keer de vergelijking maken met het kindergeld. Ik heb die vergelijking al een aantal keren gemaakt in verband met de wachtlijsten. We verwachten allemaal dat we, als we een kind krijgen, meteen kindergeld krijgen. Het zou toch niet mogen kunnen dat bepaalde kinderen tien jaar moeten wachten voor ze kindergeld krijgen terwijl anderen het meteen krijgen?

Ik zal de vergelijking nog eens maken. Als je morgen van sommige gezinnen het kindergeld zou afnemen om andere kinderen meer of sneller kindergeld te geven, dan zou het kot te klein zijn, dan zouden we allemaal zeggen dat dat totaal onaanvaardbaar is. Maar bij personen met een handicap moet dat blijkbaar allemaal maar gepikt worden. We zullen dat blijven aankaarten. Ik vind dit een heel vreemde beslissing. Het is heel vreemd, minister, dat u alle adviezen in de wind slaat en toch dit plan voortzet.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u krijgt niet enkel van ons slechte punten. Ook de Raad van State en de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin geeft u een rode kaart. Als u iets afschaft, dan moet u ervoor zorgen dat u al een uitgewerkt alternatief voorhanden hebt. Verstaat u dan niet de verbazing van collega Jans en collega Vande Reyde, wanneer we nu zien dat de kar voor het paard wordt gespannen? Nu bouwt u snel af en dreigt er armoede voor een groot aantal zorgbehoevenden. Het kan niet zijn dat mensen met een handicap of een ondersteuningsnood erop achteruit zouden gaan. Ook niet tijdelijk. Dus, minister, vragen wij u om dit opnieuw ter hand te nemen. Zorg ervoor dat dit wordt geremedieerd, dat er een oplossing komt voor die mensen. Zorg ervoor dat zij niet uit de boot vallen, zelfs al is het maar tijdelijk.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de provinciale verschillen in de suïcidecijfers
– 974 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): We kennen al een tijdje de regionale verschillen in de suïcidecijfers. Om een gericht preventiebeleid te kunnen voeren, is het van belang dat we kunnen verklaren waarom die regionale verschillen er zijn. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) voerde in dat kader een onderzoek uit. Die studie is terug te vinden op de website van het VLESP. Ik raad iedereen aan om die studie eens door te nemen. Ze is uitermate interessant. Er staan veel interessante stukken in, die ons absoluut helpen bij het voeren van een efficiënt beleid.

We kunnen vaststellen dat er psychologische risicofactoren en beschermende factoren voor suïcide zijn. De onderzoekers zijn nagegaan of die een verklaring kunnen bieden voor de grote regionale verschillen, waarbij we telkens opnieuw zien dat in de provincies Oost- en West-Vlaanderen de cijfers hoger zijn en blijven dan in de drie andere Vlaamse provincies. Dat werpt een heel ander licht op de zaak. We zien dat de mensen in Oost- en West-Vlaanderen moeilijker over problemen praten en minder geneigd zijn om effectief hulp te zoeken. Ze zijn minder extravert. Er is ook minder sociale cohesie. Sommigen zeggen dat West-Vlamingen 'binnenfretters' en minder extravert zijn. Het is interessant om te zien dat er nu ook studies zijn die dit aantonen en een ander licht werpen op de manier waarop we hier altijd naar hebben gekeken. We hebben het debat al vaak gevoerd, en dan werd er heel vaak verwezen naar de zogenaamde zwarte vlekken in het aanbod. We kennen dat vanuit de gekende regio's. De Westhoek is er een van, en zeker ook de Kempen, maar ook bepaalde gemeenten in Vlaams-Brabant waar er minder aanbod is omdat er minder bevolkingsdichtheid is. Nu is er ook deze studie, die aantoont dat er heel wat meer relevante factoren een rol spelen.

Ik ga het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie niet toelichten. Er werden al heel wat acties uitgerold. We zijn nu aan het evolueren naar een nieuw plan, dat die regio's op maat wil aanpakken.

Minister, welke conclusies trekt u uit de resultaten van de studie rond provinciale verschillen in suïcidecijfers?

Hoe zult u initiatieven ontwikkelen om geografisch nog gerichter te werken, en om de nu dalende suïcidecijfers nog meer te doen dalen?

Op welke manier wordt het actieplan voorbereid, met betrekking tot de timing en de betrokken actoren?

Hebt u al zicht op de klemtonen die in het nieuwe actieplan zullen worden gelegd?

Ziet u een manier om in te zetten op een samenwerking met de lokale actoren, om de preventieve maatregelen op maat te kunnen maken en om er echt voor te zorgen dat we op het niveau van de regio's, eerstelijnszones en gemeenten een echt beleid kunnen voeren, rekening houdend met de informatie die ons nu wordt aangereikt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Uit het onderzoek komen enkele mogelijke factoren die het verschil in prevalentie van suïcidaal gedrag in de verschillende provincies kunnen verklaren. Zo blijkt dat het ervaren van minder stigma en schaamte om hulp te zoeken bij psychische problemen kan gezien worden als een beschermende factor.

Binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS) wordt reeds ingezet op het aanmoedigen van hulp zoeken en het doorbreken van het stigma omtrent geestelijke gezondheidszorg. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid speelt naast het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie in dit verband een belangrijke rol, denk aan alle beeldvormingscampagnes van Te Gek!? en recent de uitbouw en bekendmaking van het platform dezorgsamen.be.

We hebben in de kerstvakantie ook een campagne gelanceerd met als kernboodschap 'blijf praten'. En als je niet kan of wil praten met iemand uit jouw omgeving, kan je ook, anoniem, terecht bij een hulplijn. We maken zo de bestaande hulplijnen maximaal bekend en willen de stap er naartoe verkleinen. Het blijft ook belangrijk om in te zetten op het wegnemen van stigma en schaamtegevoelens ten opzichte van professionele hulp. Dit aandachtspunt wordt meegenomen in het traject naar het volgende actieplan suïcidepreventie.

Daarnaast moet er blijvend ingezet worden op zorgpaden in regionale netwerken. Op dit moment wordt in de regionale netwerken geestelijke gezondheidszorg vooral gefocust op zorgcontinuïteit van suïcidale personen. De zorg voor suïcidale personen moet immers goed op elkaar worden afgestemd. Een gebrek aan informatiedoorstroming en opvolging kunnen risicovolle momenten vormen voor suïcidale personen. Strategieën die inzetten op continuïteit van zorg blijken bovendien effectief in de preventie van suïcide. De verdere uitbouw van deze opdrachten binnen de regionale netwerken blijft dus eveneens een belangrijke strategie.

Het is belangrijk om de regionale verschillen in de suïcidecijfers te blijven opvolgen. Onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie volgt dit nauw op en bekijkt hoe dit ook in toekomstige studies kan worden opgenomen.

De resultaten van de studie worden voorgesteld aan de provinciale coördinatoren van de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Zij kunnen de belangrijkste accenten voor hun eigen provincie meenemen in het beleid. Ook binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg worden de resultaten voorgesteld zodat er lokaal gekeken kan worden welke specifieke acties aangewezen zijn.

Daarnaast is het belangrijk om breed, voor heel Vlaanderen, in te zetten op het verlagen van het stigma en schaamte om hulp te zoeken bij psychische problemen.

De voorbereidingen van het VAS III starten begin 2021. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie is momenteel bezig met het afwerken van de

eindevaluatie van VAS II. Deze eindevaluatie wordt meegenomen in de ontwikkeling van VAS III. Het einddoel is de Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie, die in november 2021 zal plaatsvinden. Tijdens deze gezondheidsconferentie zullen de nieuwe gezondheidsdoelstelling en de acties van VAS III worden voorgesteld.

Op dit moment is nog niet duidelijk welke actoren allemaal zullen betrokken worden in het proces.

Er is momenteel nog geen concreet zicht op de klemtonen op het vlak van doelgroepen en maatregelen in het VAS III. Dit zal in het traject naar het nieuwe actieplan worden bepaald.

De provinciale suïcidepreventiewerkers van de CGG's werken regelmatig samen met lokale actoren. Vanuit de lokale actoren krijgen zij ook een zicht op specifieke noden waarop de suïcidepreventiewerking kan inspelen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het bijzonder positief om te horen en te weten dat we in het beleid in dezen ondersteund worden door het Steunpunt Geestelijke Gezondheid en het VLESP. Dat zijn twee solide partners die ons met wetenschap en heel veel praktijkervaring bijstaan. Zij zijn er medeverantwoordelijk voor om op alle vlakken acties te blijven opzetten en te coördineren en er zo voor te zorgen dat we op vele manieren kunnen werken aan die noodzakelijke daling van de suïcidecijfers.

U heeft in uw antwoord een aantal keren verwezen naar het wegnemen van het stigma en de schaamte. Het is ook mijn persoonlijke overtuiging dat daar een heel groot potentieel ligt. Alle leeftijdsgroepen, iedereen, ongeacht de regio, man of vrouw, moeten daar sneller over kunnen praten met mensen. Daarmee kunnen we de professionele zorg ontlasten en de negatieve gevoelens van de mensen echt wel verbeteren en vroeger ingrijpen. Aan al die laagdrempelige acties, die ook zijn opgenomen in het hele verhaal van Zorgen voor Morgen in de nasleep van de coronacommissie, hecht ik heel veel belang. Ik geloof daarin. Ik ben benieuwd om daar de eerste resultaten van te kunnen zien, wie weet zelfs in de opmaak van VAS III op het einde van dit jaar en op onze nieuwe gezondheidsconferentie. En ten slotte vind ik het positief dat u ook de provinciale suïcidepreventiewerkers van de CGG's hebt genoemd. Zij staan inderdaad met de voeten in de praktijk, zij zoeken de lokale besturen actief op en zij zetten op maat van de regio's, van de steden en gemeenten projecten op. Daarmee leveren zij goed werk. Ik kijk uit naar de verdere rapportering over de opmaak van VAS III en naar het debat dat wij daarover in de commissie zullen voeren. Ook met deze commissie kunnen wij input geven voor de opmaak van het derde actieplan.

De voorzitter: Mevrouw Vandromme heeft het woord.

Loes Vandromme (CD&V): Collega Jans had het over de verre Westhoek. Ik wil toch ook even vanuit mijn ervaring hier in de Westhoek tussenkomen. Wij, West-Vlamingen zijn soms 'binnenvetters', sommigen meer dan anderen, maar in de Westhoek scoren wij twee keer hoog in deze problematiek. Wij hebben jammer genoeg heel hoge cijfers van suïcide. Maar wij hebben even jammer genoeg slechts een beperkt aanbod van hulpverlening. Collega Jans noemde het de zwarte vlekken. Ik noem het de witte vlekken. Ik doe vanuit het verre westen de oproep om in het derde actieplan zeker rekening te houden met de dunbevolkte regio's waar het aanbod heel beperkt is, want de doelgroep is daar toch ook aanwezig. Ik vraag daarbij de nodige aandacht voor de landbouwers. Mijn vraag is om in overleg te gaan met minister Crevits, die daarin al een aantal stappen heeft gezet.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De collega's hebben al terecht opgemerkt dat er grote regionale verschillen zijn in de zelfmoordcijfers in Vlaanderen. Zelf woon ik ook in West-Vlaanderen. De cijfers zijn bij ons inderdaad onrustwekkend. Collega Vandromme, dan spreken wij niet alleen over de Westhoek en de landbouw, maar ook de kuststreek en onze steden zijn heel gevoelig daarvoor. Daarmee wil ik, voor alle duidelijkheid, niet gezegd hebben dat de cijfers van de andere regio's in Vlaanderen aanvaardbaar zouden zijn.

West-Vlaanderen is zich daar al langer van bewust. Het is niet toevallig dat de actie 'Oe est?'destijds is opgezet in de provincie, rekening houdende ook met de West-Vlaamse volksaard. Wij zouden meer gesloten zijn van nature, met uitzondering van de West-Vlamingen die in deze commissie zitten. (*Gelach*) Die actie was bedoeld het taboe te doorbreken om te praten over gevoelens. Er is geen minder mentaal welbevinden in onze provincie, maar uit onderzoek blijkt dat West-Vlaanderen minder vlug hulp zoeken voor psychische en emotionele problemen en dat zij daartegenover ook minder positief staan. Daarom wil ik ook een oproep doen. Het is van groot belang dat behalve de aanpak van de onderliggende redenen voor zelfdoding ook het taboe om te spreken over gevoelens doorbroken moet worden. Ook moeten minder duidelijke signalen zoals de vlucht in alcohol en drugs ernstig genomen worden als aanwijzing van een risico op zelfdoding. Het beleid moet daarmee rekening houden.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik heb twee korte bijkomende vragen. Er is hier heel veel gepraat over de regionale verschillen. Er is nog een ander heel groot verschil: op psychische kwetsbaarheid bij mannen rust er een enorm taboe. Dat taboe gaat niet alleen over het niet mogen zoeken van hulp. Vandaag staat er nog een artikel in De Morgen over vier mannen die getuigen dat ze naar de psycholoog zijn gegaan. Het feit dat dit wordt gedeeld met de opmerking dat dit moedig is, is eigenlijk al een teken aan de wand. Dat dat moedig moet worden gevonden, terwijl het een vanzelfsprekendheid is. Als het nodig is, ga je daar naartoe. We vinden het ook niet moedig dat iemand naar de cardioloog gaat als hij hartproblemen heeft.

Maar het reikt zelfs nog verder. Er zijn onderzoeken die aangeven dat jongetjes met een depressie heel vaak verkeerd gediagnosticeerd worden met attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Onze maatschappelijke stereotypen zitten daar het helpen van mensen heel erg dwars. Hebt u plannen om daar iets aan te doen en ervoor te zorgen dat bij jongens en mannen de psychische kwetsbaarheid onder de loep wordt genomen en dat ze ook geholpen worden om hulp voor zichzelf te zoeken, als dat nodig is? En dat er natuurlijk meer bewustwording is in hun omgeving, dat ze toestemming krijgen om die gevoelens te hebben en om daarvoor hulp te zoeken?

Ten tweede, u hebt het gehad over de campagne zelf. Het feit dat aan de mensen tips werden gegeven om zelf iets te doen aan hun psychische weerbaarheid, is breed heel erg slecht gevallen. U moet die commentaren gezien hebben. Het feit dat er wordt gezegd: dit en dat kun je zelf doen voor psychische weerbaarheid, zal goed bedoeld zijn en bij mensen die geen heel grote problemen hebben of niet al te diep in de put zitten, zal dat misschien helpen. Maar ik kan die kritische commentaren wel volgen. Bij mensen die echt in de put zitten, is 'help uzelf' een heel cynische boodschap om te krijgen. In verband daarmee heb ik de vraag: wat gaat u doen aan de wachtlijsten die er zijn op de plekken waar mensen hulp kunnen krijgen vanuit het Vlaamse niveau? Ik heb het dan over de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en de jongerenadviescentra (JAC's). Wat gaat u specifiek doen aan de wachtlijsten voor kinderen en jongeren die nog veel langer zijn? Wat gaat u doen voor de werkelijke toegang? Weten mensen wel altijd waar ze terechtkunnen? Was het niet beter geweest om mensen de boodschap te geven: 'hier en daar kun je terecht voor hulp, je kunt er snel terecht, daar zorgen we nu voor'?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Groothedde, ik vermoed dat u het hebt over 'Check jezelf' niet 'Help uzelf'. Ik ken organisaties die zo heten, maar de campagne was 'Check jezelf' en niet 'Help uzelf'. Die is samen uitgebouwd. Dat zit in het plan 'Zorgen voor Morgen'.

Celia Groothedde (Groen): Ik heb het alleen over de reacties die erop kwamen, niet over de campagne zelf.

Minister Wouter Beke: Excuseer, maar ik zeg het voor alle duidelijkheid zodat we toch over dezelfde campagne spreken.

Wat betreft het overleg met het kabinet van minister Crevits over de doelgroep van landbouwers, daar hebben we inderdaad al overleg over gehad en we zetten dat ook verder omdat ik denk dat het een heel specifiek issue is. We zijn een actieplan over mentaal welzijn voor de landbouwers aan het uitbouwen samen met onze diensten en met minister Crevits. Ik denk inderdaad dat het een belangrijk thema is en dat het zeker ook regionaal gebonden is om dat verder op te pakken. Dus dat doen we. Boeren op een Kruispunt die vanuit Landbouw subsidies krijgt, kan daar bijvoorbeeld ook een aangewezen partner bij zijn. Dat is een.

De bespreekbaarheid van psychische problemen zal centraal blijven staan in ons beleid, zowel als het gaat over specifieke elementen zoals suïcidepreventie als inzake het algemeen beleid voor geestelijke gezondheidsbevordering. Daar willen we verder op inzetten. Ik wil ook refereren aan de recente campagne om de hulplijnen bekend te maken met de boodschap 'blijf praten', en om dat centraal te plaatsen.

Collega Groothedde, u hebt in uw inleiding gezegd dat het niet normaal is dat hulp zoeken als niet normaal wordt beschouwd, maar toch staan we nog altijd voor dit dilemma, voor deze uitdaging, en moeten we daar dus verder aan werken.

We willen ook verder inzetten op het preventief gezondheidsbeleid. Dat is wel degelijk essentieel en dat hebben we ook gedaan. In de vorige commissies ben ik uitgebreid ingegaan op de extra middelen die we inzetten in de geestelijke gezondheidszorg. Ik zal dat nu niet herhalen omdat het al verschillende keren aan bod is gekomen.

We moeten niet alleen inzetten op het uitbreiden van het zorgaanbod, we moeten ook een preventief gezondheidsbeleid voeren. Daar zetten we sterk op in. Dat is wat we met de campagne, waarvan daarstraks sprake was, hebben willen doen.

Ook de JAC's zijn daarstraks aan bod gekomen. Zij staan klaar om jongeren te helpen via e-mail, chat, telefoon en fysiek contact. Ze vinden het niet positief dat men doet alsof men nergens terechtkan, want zij dienen daarvoor.

Daarnaast blijven we inzetten op de CAW's, de versterking van de CGG's, de jeugdhulp enzovoort, zoals we enige tijd geleden in een antwoord op een vorige vraag ook al uitgebreid hebben toegelicht.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Een aantal weken geleden hebben we inderdaad uitgebreid van gedachten gewisseld over geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Minister, u hebt toen veel informatie gedeeld over de uitrol van de OverKop-huizen, over de budgetten voor eerste hulp bij psychische problemen en andere waardevolle projecten.

Vandaag wil ik besluiten met te zeggen dat ik het positief vind dat er ook in de belendende sectoren initiatieven worden genomen. Het is natuurlijk niet alleen binnen Welzijn dat men suïcide kan aanpakken. Het is uitermate positief dat minister Weyts een heel plan, een heel beleid aan het uitrollen is voor studenten aan hogescholen en universiteiten. We kennen projecten zoals Dyzo, die inzetten op zelfstandigen die na een faillissement of andere problemen nood hebben aan gerichte ondersteuning. Ook minister Crevits is een actieplan aan het opzetten voor het mentaal welzijn van landbouwers, dat ze samen met het steunpunt zal opzetten.

Het is absoluut van belang dat we het totaal overzicht blijven behouden, en dat men zich binnen de belendende sectoren zoals Jeugd en Onderwijs actief inzet in alle regio's, steden en gemeenten om het aantal suïcides naar beneden te krijgen, en om mensen zo snel mogelijk ertoe aan te zetten te praten, hulp te zoeken of hun onzekerheden kenbaar te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van de regiovorming op het lokaal en regionaal zorgbeleid – 1024 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Op 9 oktober 2020 keurde de Vlaamse Regering een kadernota goed die de visie op de regiovorming weergeeft en het kader voor de verdere aanpak deze regeerperiode. Die nota bevat ook een kaart met de referentieregio’s. De gouverneurs buigen zich nu, na het inwinnen van een advies van lokale besturen en fora op lokaal niveau, over deze afbakening. Ze zullen midden januari advies geven. Eind januari zou de Vlaamse Regering een aantal beslissingen nemen, waaronder die over de referentieregio’s.

In die kadernota staat dat de regering zich engageert om die afbakening zo consequent en snel mogelijk door te voeren binnen de eigen bevoegdheden. In bijlage twee verwijst de nota expliciet naar de eerstelijnszones en de zorgregio’s. Daaruit blijkt al dat die niet meteen compatibel zijn met het voorstel van de referentieregio’s.

De intergemeentelijke samenwerking inzake zorg vertrekt altijd vanuit een zo efficiënt mogelijk gebruik van de beschikbare middelen. De programmatie is ook op dat principe geënt. Het decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen zegt heel duidelijk dat de Vlaamse Regering oog heeft voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van deze voorzieningen voor de gebruiker en daartoe ook zorgt voor een optimale spreiding. Het wijzigen van de bestaande regio’s dreigt een impact te hebben op die bereikbaarheid en toegankelijkheid, en eventueel ook op de spreiding. Mogelijk zullen er daar een aantal aanpassingen gebeuren. Ik denk concreet aan de netwerken geestelijke gezondheidszorg.

Minister, op welke manier was en is uw agentschap betrokken bij deze oefening?

Nemen de gouverneurs in hun verkenning ook het aspect toegankelijke en bereikbare zorg mee? Buigen zij zich ook over dat aspect of is dat inhoudelijk niet het geval?

Is het uw ambitie om voor alle samenwerkingsverbanden inzake zorg de afbakening consequent en snel door te voeren, zoals het is omschreven in de kadernota?

Werd er binnen uw agentschap een impactanalyse gemaakt van de invoering van de nieuwe referentieregio's, een impactanalyse op de bestaande eerstelijnszones, netwerken geestelijke gezondheidszorg bijvoorbeeld? Zo nee, plant u die en wanneer plant u die dan? Of zijn er eventueel andere agentschappen of instanties die zo'n impactanalyse al hebben gemaakt?

Welke stappen zullen er binnen uw beleidsdomein worden gezet onmiddellijk na de goedkeuring van de referentieregio's? Hebt u een tijdspad voor die stappen?

Werd er omtrent die aanstaande regiovorming ook al formeel gecommuniceerd met de bestaande samenwerkingsverbanden? Op welke manier verloopt die communicatie?

Bent u op de hoogte van de ongerustheid die dit dossier momenteel teweegbrengt bij de bestaande samenwerkingsverbanden, die eigenlijk naar ieders tevredenheid verlopen? Op welke manier zou u een antwoord willen bieden op die ongerustheid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het agentschap Zorg en Gezondheid is betrokken via het team Eerste Lijn van de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg. Binnen dit team werd de voorbije jaren gewerkt aan de realisatie van de eerstelijnszones en regionale zorgzones, in het kader van de hervorming van de eerstelijnszorg in Vlaanderen.

Ik ken de concrete vraag die aan de gouverneurs werd gesteld niet. Daarover moet u mijn collega Somers bevragen.

Voor de invoering van de referentieregio's zal een duidelijk en haalbaar traject worden afgesproken. Hiervoor zal uitgebreid overleg worden gepleegd met de betrokken sectoren.

In het advies dat vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) werd bezorgd, bevindt zich een eerste impactanalyse. Zoals u wellicht kunt vermoeden, trek ik in het advies met betrekking tot de afbakening van de referentieregio's – dat door mij eind december aan minister Somers werd bezorgd – volledig de kaart van de recent afgebakende eerstelijnszones.

Het proces rond de vorming van de eerstelijnszones dat jaren in beslag nam en kan rekenen op een breed draagvlak, wil ik maximaal honoreren. De zorgraden zijn hiermee al volledig aan de slag. De verdeling van middelen en personeel is daar ook op gebaseerd. Ook in het kader van aanpak van de COVID-19-epidemie werden de zorgraden van de eerstelijnszones nog verder versterkt.

De te nemen stappen zullen in onderling overleg met het Agentschap Binnenlands Bestuur worden vastgelegd. Het is op dit ogenblik nog onduidelijk welke deze stappen zullen zijn.

Over de goedgekeurde nota van 9 oktober werd aan alle betrokken sectoren een communicatie verstuurd vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid met meer duiding.

Ik ben mij natuurlijk bewust van de ongerustheid die rond dit dossier heerst. In de communicatie naar aanleiding van de nota van 9 oktober heb ik de sectoren gevraagd om argumenten pro of contra de voorgestelde afbakening van de referentieregio's mee te delen. Die argumenten werden overgenomen in het advies met betrekking tot de kadernota rond de regiovorming, dat eind december 2020 door mij aan minister Somers is bezorgd. Tijdens de bespreking van de aangepaste

referentieregio's, die na verwerking van alle adviezen aan de Vlaamse Regering zullen worden voorgelegd, zal ik die ongerustheid ook ter sprake brengen.

Na goedkeuring door de Vlaamse Regering van de referentieregio's, zal ik uitgebreid in overleg gaan met de betrokken sectoren, als er toch nog aanpassingstrajecten nodig zouden zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Bedankt, minister. Ik denk dat dat uw kortste antwoord ooit is. Het was op een aantal vlakken wel duidelijk, al ik heb toch een paar bijkomende vragen.

Mag ik uit uw antwoord concluderen dat u zelf zult proberen te pleiten – ik begrijp dat u natuurlijk geen uitkomst kunt garanderen – voor het maximaal behouden van zones zoals ze in de zorg zijn afgebakend en ook goed werken? Die zijn overigens tot stand gekomen, zoals u zelf terecht zegt, na een soms moeizaam, maar wel goed overleg.

U zegt dat de stappen die u zult zetten, nog onduidelijk zijn. Bedoelt u dan dat, omdat u nog niet weet of u uw slag thuis kunt halen, u ook nog niet kunt voorspellen welke stappen u zult moeten zetten? Als dat zo is, begrijp ik dat zeer zeker.

U zegt dat de sectoren geraadpleegd zijn en dat u dat hebt meegenomen voor het advies. Kunt u even meegeven welke organisaties precies zijn geraadpleegd?

U hebt het even gehad over de eerstelijnszones. Als we kijken naar zorgzones tout court en naar bijvoorbeeld de netwerken geestelijke gezondheidszorg, die toch ook vaak na moeizaam overleg tot stand zijn gekomen, mag ik ook uit uw antwoord begrijpen dat u daar dezelfde mening over bent toegedaan als over de eerstelijnszones? Of verschilt dat voor u nog?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij hebben heel duidelijk advies gegeven aan collega Somers, wat ook voorzien was in het traject. We hebben daarin ook heel duidelijk gepleit voor respect voor de eerstelijnszones. Ik denk dat zij de voorbije periode belangrijk werk gedaan hebben, ook in deze covidcrisis. Ik heb het beeld hier al eens gebruikt van een baby die pas geboren is in juli en al meteen niet alleen moest kruipen, maar ook wandelen en zelfs lopen. Dat was zo bij de aanpak van de pandemie. Dat was zo bij het opzetten van test- en triagecentra. En dat zal ook in de komende periode zo zijn. Dat is voor ons duidelijk meegegeven.

Er is ook een raadpleging gebeurd bij het VAPH, bij Opgroeien, bij Zorg en Gezondheid en bij WVG daaromtrent.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, u hebt niet op alles geantwoord. Ik neem aan dat dat betekent dat het antwoord op mijn eerste vraag, of ik goed heb begrepen dat u daarvoor blijft pleiten, 'ja' is.

Maar wat met de netwerken geestelijke gezondheidszorg? Mogelijk bent u dat vergeten te beantwoorden. Of is dat voor u ook nog niet zo duidelijk? Ik begrijp dat ik nu geen antwoord meer mag verwachten, omdat het mijn laatste tussenkomst is, maar het zou mij bijzonder plezieren, als ik mogelijk op een andere manier toch nog aan het antwoord geraak. Dank u.

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 handhaving in de kinderopvang
– 1012 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, een paar weken geleden hebt u veel vragen gekregen over uw aanpak van de handhaving in de kinderopvang. Het Laatste Nieuws heeft verschillende artikels gepubliceerd rond wantoestanden in de kinderopvang. Daar is ook op ingegaan tijdens de plenaire vergadering van 9 december 2020. U hebt een aantal maatregelen aangekondigd. En daarover heb ik een paar vragen. U hebt het namelijk gehad over een expertenteam dat zou worden samengesteld. Dat zou al in januari samenkomen.

Ik heb daar zeven vragen bij, die vrij kort te beantwoorden zijn.

Kunt u aangeven wie het team heeft samengesteld?

Wie zijn de leden van dit expertenteam?

Hoelang zal dit team werkzaam zijn?

Welke doelstellingen heeft het team en welke maatregelen moet het treffen? Moet het ook de kwaliteit in de kinderopvang versterken?

Werken ze samen, en zo ja, op welke manier, met specialisten inzake kindermishandeling, zoals de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Expertisecentrum Kindermishandeling?

Bent u van plan om Zorginspectie te versterken en in te zetten op MeMoQ? Want dat is op lange termijn toch wel de beste en stevigste garantie op een kwaliteitsverhoging van de kinderopvang binnen de Vlaamse Gemeenschap.

Zult u de plannen behouden om in te zetten op een tevredenheidsenquête onder ouders, ondanks het onderzoek dat internationaal breed bekend is over dit soort enquêtes? Zo ja, hoeveel budget zult u uittrekken voor dat soort enquêtes?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, begin 2019 startte het agentschap met een specifiek team voor handhaving. In het kader van het voorzieningenbeleid werd een pool van experten bijeengebracht, die zich vanuit verschillende expertises toeleggen op de aanpak van de handhavingsdossiers. In eerste instantie werkt dit team verdere kaders uit en fungeert het als klankbord voor collega's en waakt het ook over een kwaliteitsvolle aanpak van deze trajecten.

Daarnaast zullen zij op casusniveau ondersteuning bieden bij de effectieve handhaving, namelijk bij de risico-inschatting van meer complexe dossiers. Op het moment dat er zich een gevaarsituatie aandient of de organisator een plan van aanpak voorlegt, moet ingeschat worden of de reactie van de organisator afdoende is om de tekorten of risico's effectief weg te werken. Als de tekortkomingen zich situeren op het vlak van veiligheid, welbevinden of het pedagogisch handelen dan vergt dit de nodige expertise en ervaring.

Graag wijs ik er nog eens op dat de 'moeilijkste dossiers' diegene zijn waar Opgroeien gemengde signalen krijgt: voorzieningen waarover er ernstige klachten binnenkomen maar die wel goed scoren op het vlak van MeMoQ en een gunstig

advies krijgen na bezoek van Zorginspectie. Ook situaties waarbij een kind een ernstig letsel oploopt en niet meteen duidelijk is waar of door wie het letsel werd toegebracht, vormen een bijzondere uitdaging.

Hiervoor is Opgroeien inderdaad ook al in overleg gegaan met experten kindermishandeling om te bekijken in hoeverre zij kunnen ondersteunen bij de beoordeling van dergelijke dossiers. De aanleiding was een concreet dossier. Onmiddellijk bleek wel dat het voor het Expertisecentrum Kindermishandeling en het vertrouwenscentrum kindermishandeling geen evidente vraag was, ook al hadden ze dit zelf aangeboden. Er zullen verdere contacten genomen worden om uit te klaren welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn in functie van het beroepsgeheim, alsook de opdracht en de werking – het mandaat – van de vertrouwenscentra kindermishandeling ten aanzien van extrafamiliaal geweld. Tijdens dit contact werd wel bevestigd dat het vaak heel moeilijke afwegingen zijn op basis van info die soms maar ten dele ter beschikking is.

Op dit moment beschikt Zorginspectie over 23,3 voltijdequivalenten (vte's) om in totaal ongeveer 8000 inspectiepunten voor zowel opvang voor baby's en peuters als voor buitenschoolse opvang of een ander door Opgroeien vergund, erkend en gesubsidieerd aanbod intensief en van nabij op te volgen.

In geval van meldingen of klachten over ernstige feiten die nadere controle vergen, wordt Zorginspectie steeds gevraagd om op korte termijn ter plaatse de werking van de kinderopvang na te gaan. Zorginspectie geeft aan dergelijke ernstige meldingen steeds de eerste prioriteit. De scope daarbij kan echter enkel de vergunningsvoorwaarden zijn. Een alternatief voor politioneel onderzoek kan en mag Zorginspectie niet bieden. Onder meer op basis van de vaststellingen van Zorginspectie, werkt Opgroeien dan een passende verdere aanpak uit.

Belangrijk is echter om niet alleen in te zetten op ernstige meldingen, signalen en klachten. Opgroeien en Zorginspectie werken ook samen aan een gerichte en versterkte opvolging van opvanglocaties die extra aandacht vergen. De scores op MeMoQ, het evaluatie-instrument voor de verschillende dimensies van pedagogische kwaliteit in een kinderopvangvoorziening, kunnen uiteraard een essentieel onderdeel van deze afweging zijn.

Handhaving staat ook niet op zichzelf, maar maakt deel uit van een beleid dat inzet op de integrale kwaliteitsontwikkeling en de versterking van het beleidsvoerend vermogen van organisatoren. Daarbij moeten we blijvend aandacht hebben voor voldoende gekwalificeerde kinderbegeleiders en voldoende coachende en ondersteunende omkadering op de werkvloer zelf. In het kader van VIA 6 maakt de Vlaamse Regering substantieel bijkomende middelen vrij voor kwaliteitsversterking in de kinderopvang. Samen met de sociale partners wordt momenteel overlegd over hoe deze zo effectief en doelgericht mogelijk ingezet kunnen worden.

Op uw laatste vraag kan ik antwoorden dat Opgroeien in 2021 inderdaad een tevredenheidsenquête plant. De focus is de opdracht en de dienstverlening van het agentschap ten aanzien van haar rechtstreekse klanten. Deze bevraging richt zich dus voor wat betreft de sector van de kinderopvang op de voorzieningen, niet op de ouders. Doel is om na te gaan hoe tevreden de organisatoren zijn over de dienstverlening, informatie en ondersteuning die zij ontvangen van Opgroeien. De openbare aanbesteding en inhoudelijke afstemming met de onafhankelijke instantie die voor deze enquête zal worden aangeduid, zal normaal gezien in 2021 gebeuren. Aangezien de coronacrisis natuurlijk ook bij het agentschap geleid heeft tot een minder normale dienstverlening, zal wel nog gekeken worden welke timing het beste is voor uitvoering van het onderzoek.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Bedankt voor uw antwoord, minister. Het waren veel vragen en u hebt veel antwoorden gegeven. Maar waar ik toch heel verbaasd over ben, als ik het goed heb begrepen, is het volgende. Het gaat hier dus over een team dat al bezig is sinds 2019 en niet over een team dat nu is samengesteld naar aanleiding van de wantoestanden in de kinderopvang. Die artikelen in Het Laatste Nieuws zijn van eind 2020. Welke initiatieven zijn er dan genomen naar aanleiding van die artikelen, die toch heel ernstige lacunes in het opvolgbeleid hebben aangegeven? Welke urgentie heeft dat opgewekt?

Ik begrijp dat het gaat om een pool van experten die werken binnen Kind en Gezin en binnen het agentschap Opgroeien. Hoe zit dat precies in elkaar? U zegt terecht dat het moeilijk is om aan te pakken in de kinderopvang. Het is inderdaad een heel delicate zaak wanneer iemand wordt beschuldigd van kindermishandeling. Het kan ook thuis zijn gebeurd. Het kan ook gaan om ouders die een situatie in de kinderopvang verkeerd inschatten. Enzovoort. Alle begrip daarvoor. Maar wat er in die artikelen werd aangehaald, was af en toe wel van heel verregaande aard. We moeten ook wel het verschil kunnen zien tussen een lastige zaak en ongelofelijke wantoestanden. U hebt het dan over kwaliteitsversterking in de kinderopvang en dat u daarover overleg pleegt. Ik zou graag horen wanneer dat overleg resultaten zal afwerpen. Maar op dit moment is het wel zo dat bespaard is op de omkadering, en die besparingen gaan nog altijd door, dacht ik. Er wordt al een jaar gevraagd naar meer investeringen voor de omkadering. Op dit moment van verontrusting begrijp ik dat de inspectie slechts voldoende personeel heeft om langs te komen om de anderhalf jaar. In het leven van een heel jong kind is dat wel een heel lange tijd. Klopt die termijn van anderhalf jaar? Hoeveel mensen werken eigenlijk op die inspectie? Als u zegt te willen investeren in kwaliteitsomkadering, waarover hebt u het dan precies? Gaat het over de opvolging die wordt geboden? Gaat het over de kinderopvanglocaties van Kind en Gezin, of ook om de omkadering van onthaalouders die het heel vaak erg alleen moeten rooien. Dat zeggen de diensten van de onthaalouders ook.

De voorzitter: Wilt u afronden?

Celia Groothedde (Groen): Ik ga afronden, voorzitter. Wat de tevredenheidsenquête betreft, bent u effectief van plan er een bij de ouders te houden in deze legislatuur, of is dat plan afgevoerd?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik wil vermijden dat we het debat naar aanleiding van de actuele vraag van 9 december overdoen. Veel nieuws heb ik van collega Groothedde nog niet gehoord. Maar naar aanleiding van het antwoord van de minister wil ik toch nog een aantal bijkomende vragen stellen.

Er is een verschil tussen reguliere kwaliteitsbewaking, waarbij het gaat over alle initiatieven, en die situaties waar er effectief klachten over zijn. Bij het reguliere is er een onderscheid tussen een tevredenheidsbevraging van de ouders en de kwaliteit. De tevredenheid gaat over de relatie die er is, kwaliteit is niet noodzakelijk iets wat ouders vanuit een tevredenheid afleiden. Dat zou fout zijn. Het is niet omdat ze content zijn, om het zo te zeggen, dat het ook kwaliteitsvol is.

Wat betreft de gemelde wantoestanden, is mijn concrete vraag: hoever staan we met de actieve openbaarheid van de verslagen die we hebben gevraagd? Wat is de termijn tussen het binnenkomen van de melding bij een van de diensten, dat er iets zou mis zijn in de kinderopvang, en het effectief ter plaatse gaan door iemand? Bij sommige cases, die we op 9 december bespraken, was dat soms meer dan een jaar.

Als er met experten wordt gewerkt, is dat dan voor de concrete situaties waar het misgaat? Of is dat voor de algehele kwaliteitsbewaking? Minister, ik wil vooral

weten hoe snel we daar staan wanneer het misgaat en hoe snel er wordt bijgestuurd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vragen die wij stelden tijdens de plenaire vergadering gingen specifiek over schrijnende situaties. Toen bleek dat er soms vernietigende rapporten worden geschreven door de Zorginspectie, waar dan niets mee wordt gedaan. Of dat als er een melding komt van kindermishandeling, de controle te lang op zich laat wachten. Of dat, wanneer er een plan van aanpak was, de controle van het plan van aanpak veel te lang duurde. Dat is vooral mijn bezorgdheid: als er een ernstige klacht komt van kindermishandeling, moet er zo snel mogelijk geageerd worden. In mijn ogen gaat een expertenpanel daar niets aan veranderen. Er moet gewoon zo snel mogelijk inspectie gestuurd worden. Er zijn voorbeelden geweest: wanneer er herhaaldelijk in dezelfde kinderopvang incidenten plaatsvinden, dan gaat er toch een belletje rinkelen? Dan heb je geen experten nodig om te weten dat daar iets grondig fout is. Dan kan het niet zijn dat men daar jaren blijft voortwerken zonder dat er iets gebeurt. Dat is wat we vooral moeten aanpakken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het specifieke team voor de handhaving is niet in 2019 maar nu, in 2021 gestart. Dat vermeld ik voor alle duidelijkheid, om daarover geen misverstanden te hebben. Het is dus inderdaad een nieuw team.

Het werkt samen met externe expertise, bijvoorbeeld met de experten van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Het team zal de dossierbeheerders een risico-inschatting helpen maken, met een hoge prioriteit. Zo wordt een actieve opvolging mogelijk.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik had daarnet toch duidelijk 2019 gehoord?

Minister Wouter Beke: Het is 2021.

Celia Groothedde (Groen): Dit is dus een volledig nieuw team? En daarvoor was er geen dergelijk team?

Minister Wouter Beke: Neen.

Celia Groothedde (Groen): Minister, dat verandert de zaak een beetje.

Waar u nog geen antwoord op hebt gegeven, is wie die mensen eigenlijk zijn. Waaruit is dat team samengesteld? Welke mensen zijn dat? Zijn het de mensen die de zaken bij Kind en Gezin opvolgden, zijn het externen? Die vragen heb ik duidelijk gesteld en daarop is geen antwoord gekomen.

Collega Daniëls, u zegt dat u niets nieuws hoort. Welnu, als ik geen antwoord krijg op vragen, dan stel ik die vragen opnieuw, zeker als het gaat over ernstige kindermishandeling. Dan is het heel belangrijk om dat van heel dichtbij op te volgen. U mag daar 'wegwerperig' over doen zoveel u wilt, ik vind kinderopvang belangrijk. Het is belangrijk dat er een goede kwaliteitsopvolging is en dat daar serieuze vragen over worden gesteld.

Ik heb nog een inhoudelijke opmerking. Voor de omkadering is het heel erg belangrijk dat er algemeen op wordt gelet. Als we wachten op ernstige signalen, dan kan er ondertussen middelzware of lichte kindermishandeling blijven gebeuren. Er zijn al mensen die niet genoeg omkadering hebben om goede

kinderopvang te bieden. Op dit moment is er niet genoeg reguliere omkadering en niet genoeg zorginspectie. Mijn vraag blijft om daar meer in te investeren, en die vraag ga ik blijven stellen, collega Daniëls.

De voorzitter: Collega, ik stel voor dat u toch nog eens de spreektijden naleest, want zo gaat het niet. Als u bepaalde antwoorden niet krijgt van de minister, dan kunt u die vragen perfect schriftelijk stellen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de privacy-verklaring van de app Coronalert
– 1026 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Coronalert is de applicatie van de overheid waarmee digitaal aan contactopsporing kan worden gedaan. De app werkt via bluetooth en wisselt codes uit met andere gebruikers. Het meet hoe lang en op welke afstand er contact was met anderen. Indien een van de andere gebruikers covid-positief blijkt te zijn, kan die dit kenbaar maken via de app, die dan een waarschuwing uitstuurt naar de gebruikers waarmee eerder een code uitgewisseld is.

De applicatie werd eerst wettelijk onderbouwd door het koninklijk besluit nr. 44. Dit werd eind september vervangen door het samenwerkingsakkoord tussen het federale niveau en de regio's. Het KB nr. 44 heeft sindsdien dan ook geen uitwerking meer, zoals beschreven in artikel 17 van het betreffende besluit.

Minister, de privacyverklaring van de app verwijst echter nog steeds naar KB nr. 44 als wettelijke basis en niet naar het samenwerkingsakkoord. Waarom werd de wettelijke basis van Coronalert niet aangepast in de privacyverklaring van de applicatie? Sinds de lancering is de app al een aantal keer aangepast. Werd de privacyverklaring zelf ook aangepast? Wie is hiervoor verantwoordelijk? Hoe zult u zich ervan vergewissen dat mensen de correcte informatie hebben wanneer hun wordt gevraagd die app te downloaden? Daarbij zijn ook privacygevoelige hoofdstukken belangrijk en dan is het correct dat de mensen de exacte juridische onderbouw hebben wanneer ze drukken op 'ik ga akkoord'. Dan is het jammer als daar fouten in staan. Kunnen we dat in de toekomst vermijden en hoe zal dat gebeuren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Privacy is cruciaal om het vertrouwen van de bevolking in de applicatie Coronalert te behouden. Daarom staat privacy al van bij de start van de ontwikkeling van de applicatie centraal. De update van de privacyverklaring werd voorbereid, maar is inderdaad nog niet gepubliceerd.

Het wijzigen van de privacyverklaring binnen de app vereist een update van de app. Dergelijke updates in productie dienen zorgvuldig gepland en voorbereid te worden. Daarom kunnen ze niet altijd direct worden uitgevoerd.

Er werd gekozen om voor de updates van de privacyverklaring een aantal nieuwe zaken te bundelen in plaats van voor elke verandering een afzonderlijke update door te voeren. Zo zal bij de volgende update van de privacyverklaring niet alleen het vernieuwde wettelijke kader worden vermeld, maar ook meer informatie over de EU Gateway conform de afspraken met de Europese partners, worden

toegevoegd. Hierover vond er de aflopen weken afstemming plaats met andere lidstaten die betrokken zijn bij de EU Gateway.

Het is wel mogelijk om de privacyverklaring reeds te updaten op de website www.coronalert.be en te wachten met de update in de app zelf. Deze optie heeft echter als nadeel dat het verschil tussen de website en de app tot verwarring kan leiden. In overleg met de ontwikkelaars en Sciensano werd toch beslist om de aangepaste privacyverklaring alvast te publiceren op de website.

De ontwikkeling, de aanpassing en de opvolging van de app gebeuren binnen het Interfederaal Comité Testing & Tracing. Als bepaalde wijzigingen in de app een aanpassing vragen van de privacyverklaring, dan wordt daar uiteraard rekening mee gehouden en worden de nodige aanpassingen gedaan. Volgens het samenwerkingsakkoord van 25 augustus 2020 treedt Sciensano op als de verantwoordelijke voor het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens. Dat gebeurt in nauw overleg met de betrokken professoren die de technische ontwikkeling van de app opvolgen.

Binnen het Interfederaal Comité Testing & Tracing worden de aanpassingen van de app en de bijhorende documenten - zoals de privacyverklaring - nauw opgevolgd. Maar zoals ik al aangaf, kunnen de updates aan de app niet altijd onmiddellijk worden uitgevoerd.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u wel, minister. Ik denk dat het inderdaad belangrijk is dat de mensen de correcte juridische onderbouw hebben wanneer het over zoiets belangrijk als de privacy en de volksgezondheid gaat. Het is dus goed dat die binnenkort wordt geüpdatet. U gaf al aan op een antwoord in december van vorig jaar dat er op dat moment meer dan twee miljoen downloads van de app waren. Mijn vraag was of daar ondertussen meer recente cijfers over bekend zijn. U gaf toen ook aan dat Vlaanderen het wat beter deed dan de andere regio's in het land. Ik vraag me af of u daar nog steeds dezelfde evolutie ziet.

We hebben ook gezien dat de app een beroep doet op de burgerzin van de gebruikers omdat de code van de test moet worden doorgegeven. Ook als de gebruiker een positief resultaat heeft, krijgt die een melding en kan hij via de app al zijn contacten verwittigen. Dat gaf enkele weken geleden nog wat problemen waardoor de werking van de app wat ondermijnd werd. De vraag is of dat intussen gefikst is. Heeft het bijhorend sms'je met uitleg van de positief geteste persoon het gebruik van de app ook verbeterd in de cijfers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb geen heel recente cijfers, collega. De laatste cijfers die ik had – maar ik moet uit mijn hoofd spreken – zaten rond de 66 procent Nederlandstalige downloads. We kunnen alleen de downloads bekijken, niet op basis van de regio, gezien de gegevensbescherming, maar wel op basis van de taal waarin die gebeuren. Ik geloof dat we toen aan een 23 procent Franstalige downloads zaten, 7 procent Engelstalige downloads en de rest waren vooral Duitstalige downloads.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen verdere vragen meer.

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 blijvende problemen bij de aanvraag van een zorgtoeslag in het groeipakket
– 1038 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, vorig jaar in juni, dat is ruim een half jaar geleden, heb ik u al opmerkzaam gemaakt op de problemen die er zijn om een zorgtoeslag aan te vragen binnen het groeipakket. U erkende toen het probleem en beloofde beterschap.

Ondertussen moeten we echter concluderen dat het van kwaad naar erger gaat. De gemiddelde wachttijden worden steeds langer. In januari 2020 was dat voor nieuwe dossiers nog 177 dagen, dat liep op naar 224 dagen in april en tot 232 dagen in juli. Dat is bijna acht maanden.

Ook voor herzieningen, dat zijn dossiers die al gekend zijn en eerder al eens onderzocht, lopen de gemiddelde termijnen op tot 121 dagen. Dat is vier maanden.

Uit de vele getuigenissen die mij bereiken blijkt dat, naast de lange wachttijden, ook het probleem van de evaluerende artsen aanhoudt. Zowel het aantal evaluerende artsen als de manier waarop de evaluaties gebeuren blijft een pijnpunt. Artsen haken af omdat de vergoeding onvoldoende is. Ouders klagen dat de artsen niet deskundig genoeg zijn en dat de evaluaties onzorgvuldig en weinig empathisch gebeuren.

Een vaak terugkerende klacht is ook dat ouders bij een herziening een bericht krijgen dat ze een maand tijd hebben om hun dossier in te dienen. In deze coronatijden is dit soms erg nipt om alle verslagen van artsen en zorgverstrekkers te verzamelen. Maar ouders doen het onmogelijke om, soms met een kleine vertraging, alles in orde te krijgen. Nadien horen ze vervolgens maanden niets over hun dossier. Het gevolg is dan ook dat de termijn tot wanneer hun verhoogde kinderbijslag goedgekeurd is, verloopt. Als later het dossier wordt goedgekeurd, wordt dat weliswaar alsnog retroactief uitbetaald, maar voor ouders valt die tegemoetkoming tijdelijk weg en ze moeten zelf de kosten van hun kind gewoon betalen omdat die doorlopen. Ze leven dus maanden in onzekerheid.

En dan is er nog de bereikbaarheid van het team Zoë. Ook dat houdt aan. Er is ondertussen wel ondersteuning van de Kind en Gezinlijn, maar daar kunnen ze de mensen niet verder helpen en krijgen de ouders de boodschap ‘we weten het dat er een probleem is’.

Bij de begrotingsbespreking in december zei u, minister, dat de analyse van de termijn tussen de aanvraag en de toekenning van de zorgtoeslag gepland is begin 2021.

U ziet ook de digitalisering als deel van een oplossing. We denken inderdaad dat heel dit proces eenvoudiger kan en dat digitalisering zeker aangewezen is. Alleen zijn we ervan overtuigd dat de problemen nu al lang genoeg aanslepen en dat er echt op korte termijn stappen moeten gezet worden om de achterstand weg te werken.

Sedert 1 juli 2020 is Vlaanderen volledig bevoegd voor de zorgtoeslag binnen het groeipakket. Welke stappen op korte termijn gaat u zetten om de achterstand weg te werken?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat er genoeg evaluerende artsen zijn? Behoort een verhoging van de vergoeding tot de mogelijkheden? Plant u ook een evaluatie van de opleiding?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat bij een herziening ouders niet tijdelijk hun tegemoetkoming verliezen in afwachting van de behandeling van hun dossier?

Welke bijkomende stappen worden er nog gezet om het team Zoë te versterken en de bereikbaarheid te verhogen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de achterstand betreft, is er een onderscheid tussen de gemiddelde doorlooptijd voor eerste aanvragen, herziening op vraag van ouders en ambtshalve herzieningen. De gemiddelde doorlooptijd voor een eerste aanvraag bedroeg in september 2020 242 dagen. Voor de herziening op vraag van ouders en de ambtshalve herziening bedroeg de gemiddelde doorlooptijd respectievelijk 163 en 128 dagen.

De doorlooptijd hangt sterk samen met het aantal evaluerende artsen die beschikbaar zijn om de specifieke ondersteuningsbehoefte te beoordelen. Er zijn momenteel zestien evaluerende artsen erkend. Daarvan zijn er momenteel slechts zes actief, die de beoordelingen doen. De belangrijkste reden dat er maar zo weinig artsen actief zijn, is de lage verloning per evaluatie. Momenteel wordt een ministerieel besluit voorbereid om de verloning af te stemmen op de uurverloning voor de consultatiebureauartsen (CB-artsen).

Naast het aantal artsen, zijn ook de verschillende stappen die tijdens de procedure moeten worden genomen, een reden voor een langere doorlooptijd tussen aanvraag en beslissing. Een manier om de procedure in te korten is om meer in te zetten op digitalisering. In 2021 worden middelen vanuit het relanceplan Vlaamse Veerkracht van de Vlaamse Regering ingezet om een nieuwe applicatie te bouwen voor de zorgtoeslag. Dat moet leiden tot een doorgedreven digitalisering, die de communicatie met de ouders vlotter moet laten verlopen.

Om het aantal evaluerende artsen te verhogen heeft Opgroeien in juli 2020 een oproep gelanceerd om nieuwe kandidaat- evaluerende artsen aan te trekken. Deze oproep werd in het bijzonder gericht tot de consultatiebureauartsen, artsen met een bijkomende opleiding inzake pediatrie, jeugdgezondheidszorg en/of verzekeringsrecht en een aantal individuele artsen.

Tegelijk investeert Opgroeien in de opleiding van zowel nieuwe als actieve evaluerende artsen. De opleiding voor nieuwe evaluerende artsen is geënt op deze die ook nieuwe CB-artsen doorlopen. Het betekent dat elke kandidaat-arts deelneemt aan een kennismakingsgesprek en een online opleidingsmodule doorloopt. Vervolgens volgt de arts vier uren opleiding met de coördinerende arts. Tijdens deze sessies worden de opleidingsmodule en casuïstiek samen doorlopen, als voorbereiding op de mentorzitting. Aansluitend voert de kandidaat-arts evaluaties uit onder supervisie van een mentorarts.

De opleidingsmodule is reeds voorgesteld en afgetoetst door verschillende multidisciplinaire teams van de centra voor ontwikkelingsstoornissen en de centra voor leerlingenbegeleiding, kinderpsychiatrische diensten evenals de opleiding Jeugdgezondheidszorg en de vereniging voor Vlaamse kinderartsen, met zeer lovende reacties. Verder blijft de opleiding een proces van continue evaluatie. Zowel de nieuwe als de andere evaluerende artsen zullen jaarlijks verschillende opleidingen aangeboden krijgen vanuit Opgroeien.

Het spreekt voor zich dat het zonder onderbreking doorbetalen van de zorgtoeslag een absolute prioriteit is. Om die reden worden ambtshalve herzieningen, zoals regelgevend vastgelegd, zes maanden vóór het aflopen van de vorige beslissing opgestart. Om ervoor te zorgen dat de betaling van de zorgtoeslag niet wordt opgeschort en dat de afgeleide rechten kunnen blijven doorlopen, behandelt Opgroeien de ambtshalve herzieningen met voorrang.

Zodra ouders aan Opgroeien de nodige documenten en bijkomende informatie hebben bezorgd, worden ze behandeld. Voorrang gaat daarbij naar dossiers met minstens vier punten in de eerste pijler of minstens twaalf punten op de totale schaal. Er is specifiek voor deze doelgroep gekozen omdat het hier gaat om de hoogste bedragen zorgtoeslag, en er ook afgeleide rechten bij zijn betrokken, zoals het basisondersteuningsbudget, vermindering voor gas en elektriciteit en btw-voordeel.

De informatie die door het gezin aan Opgroeien moet worden bezorgd, is echter niet altijd tijdig. Specifiek bij de ambtshalve herzieningen blijkt dat 43 procent van de openstaande ambtshalve herzieningen niet kan worden afgewerkt omdat Opgroeien nog geen documenten mocht ontvangen van de ouders. Het gaat over 1928 van 4526 dossiers. Er wordt een herinnering gestuurd naar deze gezinnen, zodat ze alsnog de ingevulde documenten kunnen bezorgen. Als dat niet gebeurt, kan de zorgtoeslag niet worden verlengd en zal de uitbetaling worden geschorst.

Het team Zoë stuurt zijn werking voortdurend bij en onderzoekt hoe het processen kan vereenvoudigen en de beschikbare personele middelen optimaal kan inzetten. Wat de inschalingen betreft, heeft Opgroeien geïnvesteerd in 12,7 voltijds-equivalenten (vte's) medisch ondersteuners.

Het team zoekt naar oplossingen om het meest cruciale proces in de keten te ondersteunen. Zo worden er sinds november ook jobstudenten buiten de school-vakanties ingeschakeld in de reguliere werking, zodat de dossierbeheerders meer ruimte krijgen om zich te concentreren op de dienstverlening en dus via mail en telefonisch bereikbaar te zijn.

Sinds november werd de samenwerking met de Kind en Gezinlijn uitgebreid. Deze samenwerking heeft er in november voor gezorgd dat alles samen 66 procent van de telefonische vragen van de gezinnen een antwoord hebben gekregen, ofwel via team Zoë ofwel via de front- of backoffice. De samenwerking met de Kind en Gezinlijn wordt verder opgevolgd en waar nodig bijgestuurd.

De voorzitter: Mevrouw De Maertelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Eén, u bevestigt daarin wel degelijk de lange wachttijden. Twee, ik ben blij te horen dat er sterk wordt geïnvesteerd om de situatie rond de evaluerende artsen op te nemen.

Ik wil u echter graag twee voorstellen doen om dit op te lossen, naast de remediëring die u zelf voorstelt. Eén, u zegt dat een dossier dat ambtshalve wordt herzien, zes maanden op voorhand wordt doorgestuurd. Zou het niet goed zijn om de verhoogde uitkering te blijven uitbetalen als het team Zoë in de fout gaat en de termijn overschrijdt? Zo kunnen de mensen blijven rekenen op de uitbetaling van hun dossier wanneer de administratie de termijn overschrijdt. Dat is mijn eerste voorstel, om de uitbetaling bij ambtshalve herzieningen niet op te schorten, maar gewoon door te betalen. En, als nadien blijkt dat de mensen minder punten hebben, zou je dat kunnen terugvorderen of een manier kunnen zoeken om dat te regelen.

Ik kom tot mijn tweede voorstel. Er zijn heel wat problemen rond de evaluerende artsen. Al die mensen gaan op voorhand te rade bij heel wat specialisten. Heel wat

teams zijn bezig met die dossiers. Zou het niet zinvol zijn om hen hier al een voorstel tot puntenscore te geven, zodat de evaluerende artsen op basis van de argumenten die worden doorgezonden bij het dossier een beslissing kunnen nemen? Dat zou het hele proces ook een stuk korter kunnen maken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u weet dat wij niet zozeer zitten wachten op ad-hocaanpassingen en dat de N-VA-fractie echt uitkijkt naar de evaluatie van dat groeipakket. Mijn vraag is dus: wanneer kunnen we de totale evaluatie, waarvan de wachttijden en de aanvragen een onderdeel zijn, verwachten?

Een tweede zaak die ik naar aanleiding van deze vraag naar voren wil brengen, is: kunnen we, in de mate van het mogelijke, die vragenlijsten niet op voorhand al maximaal invullen met alle gegevens die in databanken zitten, zodat adressen, namen, rijksregisternummers, maar ook eventuele registraties bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of elders, daar automatisch op zijn aangeduid, en dat het dus andersom is, dat ouders het moeten aanduiden als er iets mis is? Dat maakt dat we een gestuurde vragenlijst hebben en dat die automatisch ingevulde velden niet meer handmatig moeten worden nagekeken. Op die manier kan men de doorlooptermijnen toch minstens verkorten en kan de klantenservice ten aanzien van de ouders verhogen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik wil het graag een beetje breder trekken. Ik heb ook al melding gekregen van verschillende gevallen waarbij ouders zeggen dat ze gewoon niet op de hoogte waren van het feit dat ze voor hun kind recht hadden op een zorgtoeslag. We moeten natuurlijk zien dat, vanaf het moment dat er een aanvraag gebeurt, die gestroomlijnd verloopt. Maar we moeten ook wel zien dat ook andere mensen – deskundigen, artsen, maar ook mensen op school en dergelijke, die op voorhand toch vaak gesprekken hebben met ouders – weet hebben van de mogelijkheden van de zorgtoeslag, zodat mensen daar sowieso van op de hoogte zijn als hun kind recht zou hebben op die zorgtoeslag, zodat ze daar de nodige procedures voor in gang kunnen zetten. Want dat is blijkbaar niet altijd voor iedereen het geval.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Ik wil kort tussenkomen, eerst en vooral om te zeggen dat ik het werk van collega De Martelaer hier erg apprecieer. Ze blijft zich daarin vastbijten. Bij een parlementaire vraag die ze stelde, nog voor de zomer, gaf de minister al aan dat hij zou inzetten op vier punten: transparantie, bereikbaarheid, vereenvoudiging en sensibilisering en een hoger aantal evaluerende artsen. Ik stel vast dat we nu meer dan een half jaar verder zijn en dat er eigenlijk weinig verbetering is, integendeel. Er zijn goede voornemens, en het is belangrijk dat daar verder aan gewerkt wordt, maar ik hoop dat er nu ook effectief verbetering komt.

Anderzijds zijn er ook aspecten waar de uitbetaling veel vlotter gaat. Ik herinner me dat we twee jaar geleden nog een aantal vragen hebben gesteld over de uitbetaling van de schooltoeslag. En die uitbetaling is dit jaar veel vlotter gegaan. Dat wil ik er zeker ook bij zeggen. Ik apprecieer het dat daar wel vooruitgang is geboekt.

Daarom wil ik mij ook aansluiten bij de terechte vraag van collega Daniëls. We kijken met zijn allen al heel lang uit naar de grondige evaluatie van het groei-pakket. Daar is dit zeker een onderdeel van. Die evaluatie zou er vorig jaar komen, maar is telkens uitgesteld. Ik heb daar op zich begrip voor, gezien de specifieke situatie van vorig jaar, waar we nog steeds in zitten. Maar er zitten een aantal

belangrijke aspecten in, die toch echt dringend evaluatie behoeven. Ik wil dus de vraag stellen aan de minister om eens een concrete timing te geven van die evaluatie. Hoe en wanneer zal die er komen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat ik daar al op geantwoord heb. Die evaluatie wordt door de administratie voorbereid. Die is bijna klaar. Dan moet die nog besproken worden. En dan kunnen we daarmee voor bespreking naar de commissie gaan. Ik vermoed dat dat eind januari, begin februari zal zijn.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb u twee voorstellen gedaan, maar ik heb geen feedback gekregen op de inhoud van mijn voorstellen. Dat vind ik een beetje spijtig.

Minister Wouter Beke: We wachten de evaluatie af.

Ann De Martelaer (Groen): Ja, maar alles wordt op een lange termijn gesteld. Ik denk dat ik in juni opnieuw een vraag zal mogen stellen over dezelfde materie. U realiseert zich niet dat het hebben van een kind met een beperking betekent dat die gezinnen heel veel bijkomende kosten hebben. Anders zou er geen zorgtoeslag bestaan. Het feit dat die gezinnen dan soms maanden niet weten of ze die zorgtoeslag nog gaan ontvangen, maar wel de kosten moeten betalen, is voor hen heel onzeker.

Die mensen zijn niet alleen. Gelukkig hebben zij zich verenigd in een groep. Zij ontmoeten elkaar via een gesloten Facebookpagina. U zegt daarnet dat 43 procent van die gezinnen zelf in de fout zijn omdat hun dossier te laat is. Als je de verslagen of de getuigenissen van die mensen op die pagina leest – en ik nodig zeker uw kabinet uit om dat eens te lezen – denk ik dat u zich niet realiseert wat een grote paperasserij dat is en wat een verhalen zij altijd opnieuw moeten toesturen. Als hun rechten onderbroken worden, betekent dat ook dat hun afgeleide rechten onderbroken worden. Sommigen moeten een verhoogde sociale huur betalen, anderen verliezen hun sociaal tarief van elektriciteit of verkeersbelasting. Dat geeft een hele rimram.

Ik vind het heel spijtig wat er gebeurd is en dat deze mensen zo ver moeten gaan omdat er gewoon niet naar hen geluisterd wordt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opnemen van een doorverwijzing naar de hulplijn 1712 in de beheers-overeenkomst van de VRT
– 1039 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, 1712, de hulplijn voor geweld, misbruik en kindermishandeling, is ons allemaal bekend. In het kader van de coronacrisis kreeg de hulplijn extra werkingsmiddelen. Dat is een goede zaak, omdat het aantal meldingen fors gestegen is tijdens de eerste lockdown in maart.

Er werd een evaluatie uitgevoerd van de werking van de hulplijn in de periode van april tot augustus 2020. Daaruit bleek dat de hulplijn over onvoldoende capaciteit

beschikt om alle oproepen te beantwoorden, ondanks de versterking. Ongeveer de helft van de oproepen uit de periode van de evaluatie kon niet worden beantwoord. Na een overleg tussen de minister van Welzijn, u dus, en 1712 werd besloten om nog een extra subsidie toe te kennen om de verruiming van de openingsuren voor nog een jaar toe te laten. Daarnaast gaat 1712 ook werken aan een systeem om oproepen door te schakelen naar andere regio's wanneer de lijnen tijdens piekmomenten bezet zijn.

In de nieuwe beheersovereenkomst van de VRT is opgenomen dat de publieke omroep steeds zal doorverwijzen naar de hulplijn 1712 na berichtgeving over of het tonen van geweld, misbruik en/of kindermishandeling. Dit vinden wij een zeer positieve evolutie, minister: hoe bekender de hulplijn, hoe meer er kan worden ingegrepen bij intrafamiliaal geweld.

U hoort me al komen. Aan de ene kant is er het feit dat 1712 zelf aangeeft dat het de helft van de oproepen niet kan beantwoorden. Aan de andere kant zal de VRT doorverwijzen naar de hulplijn als er sprake is van de betrokken problematiek. Dan is het natuurlijk de vraag, minister, hoe die twee zaken met elkaar gerijmd kunnen worden. Hoe zult u ervoor zorgen dat het capaciteitsprobleem bij 1712 niet vergroot nu de hulplijn werd opgenomen in de beheersovereenkomst van de VRT?

Minister, in november zei u in de commissie dat de mensen van 1712 zelf geen voorstander zijn om 24 uur op 24 open te blijven, maar dat er wel een aantal andere bekommernissen naar voren zijn gekomen die verder moeten worden opgenomen. Welke bekommernissen bedoelde u daarmee?

We ontvangen signalen dat mensen die 1712 bemannen soms te weinig voorafgaande expertise hebben om goed te kunnen antwoorden en de juiste adviezen te kunnen geven. Ook wordt elk Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) mee ingeschakeld voor 1712. Die combinatie zorgt ervoor dat niet altijd de mensen met de juiste expertise of achtergrond het meldpunt bemannen doordat het een wisselend systeem is. Wij zijn dan ook voorstander van een vast centraal team dat 1712 bemant, zodat de juiste personen met de juiste expertise de nodige gerichte hulpverlening kunnen doen. Wat is uw visie daarop, minister?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, uw zorg is terecht. U hebt hierover ook al een schriftelijke vraag gesteld. Omwille van die zorg, die onze gemeenschappelijke zorg is, heb ik ingezet op een versterking van de capaciteit van hulplijn 1712, waardoor op piekmomenten in elk 1712-team een extra telefoonlijn kan worden ingeschakeld. 1712 zal ook een aantal andere initiatieven nemen die ertoe moeten bijdragen dat de contactnemers sneller geholpen kunnen worden. Zo kan de beller vandaag een keuze maken uit regio's en dus de provinciale 1712-teams waarmee hij doorverbonden wil worden. Er zal een nieuwe optie worden aangeboden waardoor de beller wordt doorverbonden als de lijn in een bepaalde regio bezet is. Die optie fungeert als een 'overstroom-' of 'overflowlijn'. Verder zal er optimaal gebruik worden gemaakt van het antwoordapparaat voor bellers die een bericht en telefoonnummer willen inspreken. Daarnaast hebben mailers ook de mogelijkheid om aan te geven dat ze telefonisch gecontacteerd willen worden.

We blijven de instroom bij 1712 monitoren en bekijken daarbij ook of deze initiatieven ertoe kunnen bijdragen dat het verschil tussen het aantal technisch binnenkomende oproepen en het aantal beantwoorde oproepen kan worden verkleind.

1712 is een hulplijn, geen noodnummer en evenmin een meldpunt. Als er zich een noodsituatie voordoet, kunnen mensen de hulpdiensten contacteren: de politie, de

spoeddiensten, de dokter van wacht. Een hulplijn heeft een andere finaliteit dan een noodnummer of een crisisnummer.

Uit een analyse van de technische inkomende telefonische oproepen naar 1712 blijkt dat er ’s avonds laat en ’s nachts weinig telefonische oproepen naar 1712 zijn. Het afgelopen jaar heeft hulplijn 1712 haar openingsuren met de helft uitgebreid, voornamelijk dankzij de sterke uitbreiding van de chatopeningsuren.

Mensen met een vraag over geweld, misbruik of kindermishandeling kunnen gedurende 52 weken per jaar bij 1712 terecht. 1712 is gedurende zo’n 260 werkdagen per jaar bereikbaar van 9u tot 20u en dit telefonisch en/of via de chat.

Eigenlijk is de chat de facto open tot 21 uur want de gesprekken die om, pakweg, 19.55u binnenkomen, worden nog verder afgehandeld. Mensen kunnen ook 24 uur op 24 mailen naar de hulplijn 1712.

Als mensen tijdens de sluitingsuren van 1712 nood hebben aan een luisterend oor, kunnen ze bij Tele-Onthaal terecht. 1712 verwijst op zijn antwoordapparaat tijdens de sluitingsuren actief door naar de vrijwilligers van Tele-Onthaal.

Kortom, we moeten de middelen zo efficiënt mogelijk inzetten en wensen hierbij de complementariteit met andere initiatieven zoals Tele-Onthaal te benadrukken en daarnaast prioriteit te schenken aan de optimale bereikbaarheid van 1712 binnen zijn openingsuren. De uitbreiding die we dit jaar doorvoerden en de versterking die ik eind 2020 beslist heb komen tegemoet aan de vragen en de noden van 1712.

1712 is een samenwerkingsverband tussen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK's) en de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's). De medewerkers die de e-mails beantwoorden en de lijn of chat bemannen, zijn professionele hulpverleners die werken voor een van beide organisaties en expertise hebben in de problematiek van geweld, misbruik en kindermishandeling. Die hulpverleners leggen zich, naast 1712, ook toe op andere vormen van hulpverlening. Hierdoor beschikken ze over expertise en praktijkervaring die ook de dienstverlening van 1712 ten goede kan komen en hebben ze een ruime kennis van de sociale kaart. De hulpverleners van 1712 zijn dus beroepshalve bezig met het thema geweld, misbruik en kindermishandeling bij een VK of CAW, ook buiten hun 1712-opdracht. De ervaringen en expertise die ze binnen hun CAW- of VK-opdracht meekrijgen, nemen ze mee naar 1712 en vice versa.

Deskundigheidsbevordering staat centraal binnen de werking van hulplijn 1712, zowel binnen de 1712-teams als binnen de VK’s en de CAW’s. Deze deskundigheidsbevordering gebeurt op verschillende manieren, bijvoorbeeld via supervisie en intervisie, via de fysieke en de online vormingen, via casusbesprekingen en via een interne nieuwsbrief van 1712.

De lijn 1712 bemannen vraagt afwisseling. Het is voor een hulpverlener mentaal en emotioneel zwaar om uitsluitend 1712-gesprekken te voeren. De inhoud van de gesprekken gaat vaak over heel complexe geweldsituaties. Om die reden verkiest 1712 deze opdracht te laten afwisselen met andere opdrachten binnen de VK’s en de CAW’s.

1712 bestaat uit 5 provinciale teams. In elke provincie wordt een telefoonlijn 52 weken per jaar bemand. De telefonische permanentie van 1712 betekent meer dan een voltijdse werkweek van 38 uur. Er is een heel grote pool aan medewerkers nodig om die permanentie te kunnen realiseren.

Tot slot is de keuze voor provinciale teams ook ingegeven door de kennis van de sociale regionale kaart die de hulpverleners hebben. Het advies en de informatie

die ze bieden, is maatwerk en houdt dus rekening met regionale verschillen in het complexe en diverse hulpverleningslandschap. Deze keuze draagt bij aan de kwaliteit van de hulpverlening en de workload van de hulpverleners.

Ik wil nog eens benadrukken dat 1712 een hulplijn is op de eerste lijn. Dit houdt concreet in dat de hulplijn een ondersteunend gesprek aanbiedt, informeert, adviseert, oriënteert en zo nodig doorverwijst of aanmeldt bij meer gespecialiseerde hulpverlening. Sommige burgers contacteren 1712 met verwachtingen die 1712 niet kan inlossen omdat het niet tot zijn opdracht behoort. Zo behoren gespecialiseerde en langdurige hulpverleningstrajecten niet tot de opdracht van 1712. 1712 heeft ook geen politionele bevoegdheid. Deze verwarring heb ik al herhaaldelijk in deze commissie en in de plenaire vergadering aangehaald wanneer 1712 voorgesteld wordt als crisislijn. Ik blijf dit benadrukken omdat dit soms foute verwachtingen kan genereren.

De administratie, en de hulplijn 1712 in het bijzonder, verwelkomen alle constructieve en onderbouwde feedback of kritiek op de werking van de hulplijn. Als iemand niet tevreden is over de dienstverlening van 1712, kan dat uiteraard worden aangekaart bij de hulpverlener of het 1712-team. Indien de cliënt dit om welke reden dan ook niet wil doen of als er geen oplossing wordt gevonden, kan de cliënt ook een klacht indienen via de website.

Hulplijn 1712 heeft het afgelopen jaar haar klachtenprocedure overigens nog toegankelijker gemaakt. Hoewel het aantal contacten en het aantal gemelde personen met ongeveer 50 procent toenam, ontving hulplijn 1712 het afgelopen jaar geen enkele klacht over haar dienstverlening. Tot nader order kan ik uw signalen dus op geen enkele manier staven.

Als u weet hebt van klachten, dan kan ik u dus enkel aanraden dat mensen deze via de geëigende weg kunnen formuleren. Dat is de enige juiste manier om hiermee om te gaan. Ik hoop dat u daar als parlementslid uw verantwoordelijkheid in neemt en dat ook zo aan de mensen met die klachten meegeeft.

De organisatie van 1712 per provincie is een bewuste keuze geweest van bij de start van 1712 zodat de warme doorverwijzing naar verdere hulpverlening beter kan verlopen en de kennis van de sociale kaart in die regio aanwezig is bij het 1712-team. Ook deze keuze staat op geen enkele manier ter discussie.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u zegt dat 1712 gedurende een groot aantal dagen per jaar wel bereikbaar is en dat is natuurlijk een goede zaak. Als die lijn 216 dagen per jaar bereikbaar is, is ze echter 149 dagen per jaar niet bereikbaar, en dat is toch bijzonder jammer als je met een dringende hulpvraag zit.

Als er te veel mensen tegelijk bellen, dan wordt er verwezen naar de overflowlijnen. Ook dat is natuurlijk een goede zaak. Maar stel je voor dat de VRT iets met een grote maatschappelijke impact laat zien – ik denk bijvoorbeeld aan de zaak-Dutroux –, dan gaan mensen in alle provincies natuurlijk in dezelfde proporties naar 1712 bellen. Dan ben je natuurlijk niet zo heel veel met een bezettoon die naar een andere bezettoon verwijst. Daar maak ik me zorgen over.

Het antwoord dat je 24 op 7 een e-mail kunt sturen, vind ik weinig bevredigend omdat iemand die met een hulpvraag zit en net de stap zet om daar met iemand over te willen praten, dan wordt doorverwezen naar het sturen van een e-mail naar een anonieme entiteit, dus niet iemand met wie je op dat ogenblik zelf kunt praten. Het is toch belangrijk dat die persoon op dat moment een hulpvraag kan stellen en daar ook een eerste antwoord op kan krijgen. Dat antwoord baart me wel wat zorgen.

Minister, als u verwijst naar uw antwoord op een schriftelijke vraag die ik heb gesteld, dan vind ik dat een prima antwoord op voorwaarde dat ik dat antwoord al zou hebben gekregen. Maar dat is nog altijd niet het geval. Ik weet dus nog altijd niet wat die bekommernissen zijn. Ik ben er wel benieuwd naar.

Ondertussen is er ook het initiatief Kids With Buns, een groep die een liedje heeft gemaakt om het thema seksueel geweld extra onder de aandacht te brengen. Is dat al te zien in de hulplijn 1712-oproepen? Spoort het feit dat er een popsong is uitgebracht die gaat over 1712, mensen aan om zich te melden?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Twee keer hebben we vanuit het parlement in een resolutie gevraagd dat bij berichten over geweld, misbruik of mishandeling het nummer 1712, naar analogie met 1813, zou worden vermeld. Dat is gebeurd na de commissie historisch misbruik en na de commissie grensoverschrijdend gedrag. Ik kan dan ook alleen maar heel tevreden zijn dat in de nieuwe beheersovereenkomst met de VRT dat effectief is opgenomen. Ik wil dan ook mijn uitdrukkelijke dank uitspreken aan minister Dalle en minister Beke.

Dat betekent ook wel dat wij ons in een nieuwe situatie bevinden. 1712 is doorheen de jaren sterk geëvolueerd. Het aantal oproepen nam alsmaar toe. Zeker omwille van corona zijn de bereikbaarheidsuren uitgebreid, enzovoort. Wij hebben het daar ook al over gehad bij mijn vraag om uitleg op 1 december 2020. Er is de voorbije maanden een monitoring gebeurd over de gemiste oproepen. Daaruit bleek dat het aantal gemiste oproepen zich vooral situeert tijdens de huidige uren van bereikbaarheid en minder op de avonduren of in de weekends. We zitten nu in een nieuwe situatie en de meldingen van 1712 bij berichten in het kader van de nieuwe beheersovereenkomst zullen vaak ook ’s avonds gebeuren. Vandaar mijn vraag: zal er in dat kader gemonitord worden wat de gemiste oproepen betreft? Komt daar dan een evaluatie van, zodat er eventueel aanpassingen kunnen gebeuren? Kan er overleg georganiseerd worden tussen bijvoorbeeld de VRT en 1712 om een afstemming te krijgen bij het uitzenden van bepaalde programma’s die een grotere vraag kunnen teweegbrengen voor 1712.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Zoals collega Parys dring ik aan om vooral te voorzien in voldoende capaciteit zodat als mensen bellen zij iemand aan de lijn krijgen. Minister, u zegt dat men op bepaalde momenten terechtkomt op een antwoordapparaat dat dan een nieuw nummer geeft. De opbellers moeten dan eerst inhaken en dan opnieuw uithaken om dat nieuwe nummer te vormen. Is het gewoon niet mogelijk om onmiddellijk automatisch door te schakelen op momenten dat er onvoldoende personeel aanwezig is of buiten de bereikbaarheidsuren? Op veel diensten kan dat. De huidige werkwijze kan een bijkomende drempel zijn die maakt dat men afhaakt.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Er zijn al een paar interessante bijvragen gesteld. Minister, u hebt bij een eerdere vraag, van mij denk ik, zelf aangehaald dat 1712 niet gevraagd heeft om 24 op 7 open te zijn. Wat is daar de reden van? Er wordt gezegd dat er weinig oproepen zijn op momenten dat 1712 niet open is. Maar natuurlijk, als er wordt aangekondigd dat 1712 op bepaalde momenten niet bereikbaar is, dan zullen de mensen op die momenten ook minder bellen. Ik vraag mij ook af welk percentage oproepen bijvoorbeeld bij de zelfmoordlijn op een antwoordapparaat botst in deze drukke tijden. Ik vermoed dat u die cijfers nu niet bij de hand hebt, maar het antwoord mag ook schriftelijk gebeuren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Parys, ik wil beginnen met het goede nieuws. Het gaat niet over 216 dagen maar over 260 dagen gemiddeld. We doen er dus al 44 dagen bereikbaarheid bij. Voorts hebben wij de dienst nu versterkt. Wij gaan dat verder monitoren. Wij hebben nog geen evaluaties van de werking sinds de versterking en ook niet sinds de bredere bekendmaking. Dat komt er in de komende periode. Ik ben zelfs geregeld bij dat overleg aanwezig en ik heb daar uitdrukkelijk de vraag gesteld waar er kan gezorgd worden voor versterking en maximale ondersteuning. Maar men was zelf geen vragende partij naar een permanentie van 24 uur op 7 dagen.

Er zijn doorschakelingen, zoals ik daarnet gezegd heb. Er is een automatische doorschakeling naar Tele-Onthaal als men de oproep niet kan beantwoorden. Bij de Zelfmoordlijn zien we geen stijging van de oproepen in 2020, maar we zullen dat in de volgende periode verder evalueren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de binnenlandse adoptie
– 1041 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb op 6 oktober 2020 een vraag gesteld over de procedure voor binnenlandse adoptie naar aanleiding van een schriftelijke vraag. De problematiek is als volgt. Er zijn nog vijfentwintig koppels die hun procedure gestart waren in 2011 en 2012 en die nog steeds op de wachtlijst voor een kindje staan. Het adoptieproces beslaat nu al een periode van 8 jaar voor die mensen, terwijl een normale doorloopprocedure gemiddeld 5 jaar en 6 maanden duurt.

Er was ook een formele klacht ingediend bij Kind en Gezin wegens fouten tijdens de adoptieprocedure waardoor kandidaat-adoptieouders achteruit geschoven werden op de wachtlijst. In navolging daarvan zou u een evaluatie maken van het systeem. U hebt dat gevraagd aan het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) en het Adoptiehuis. Daarin zouden beide organisaties nagaan of er alternatieven mogelijk zijn, en welke, voor het beheer van de wachtlijst voor binnenlandse adoptie. Daarnaast wordt er ook nagegaan of er correcties mogelijk zijn, en welke, als een adoptieprocedure uitzonderlijk lang zou duren, niet door toedoen van de kandidaat-adoptieouders zelf.

Ten slotte zou ik nog een andere problematiek binnen adoptie willen aankaarten. Kandidaat-adoptieouders die zich kandidaat stellen om een 'special needs kind' te adopteren, dus kinderen met een broer en zus, kinderen met een beperking en kinderen van een zekere leeftijd, stromen sneller in en komen hoger op de wachtlijst terecht. Helaas zien we dat er zich ook een fenomeen voordoet, minister, waarbij kandidaat-ouders na hun sprong op de wachtlijst terugkomen op hun beslissing om een 'special needs kind' in hun gezin op te willen nemen, maar toch hun hogere plaats behouden. Dat laat ruimte voor misbruik, waarbij kandidaat-ouders zich sneller door de wachtlijst zouden kunnen werken, terwijl dat uiteraard niet de bedoeling kan zijn. Dus heb ik een aantal vragen voor u, minister.

Wat is de stand van zaken in de evaluatie van de procedure voor binnenlandse adoptie? Welke conclusies zijn daaruit naar voren gekomen? Hebt u die al gecommuniceerd aan alle kandidaat-adoptieouders die het aanbelangt?

Hoe zult u erop toezien dat de problematiek die onderwerp was van de klacht niet meer zal voorkomen? Het ging over het feit dat mensen uitzonderlijk lang op een wachtlijst moeten staan omdat er bepaalde problemen zijn opgedoken tijdens het proces waar ze zelf niets aan konden doen.

Kunt u meedelen hoeveel kandidaat-ouders in de laatste 5 jaar aangaven een 'special needs kind' te willen adopteren en die na de sprong op de lijst terugkomen op hun beslissing, maar hun positie op de wachtlijst wel hebben behouden? Kunnen die kandidaat-ouders hun plaats behouden? Zou het niet eerlijker zijn om hen terug te plaatsen op hun originele plek op de wachtlijst?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het Vlaams Centrum voor Adoptie maakte in samenspraak met het Adoptiehuis een omstandige evaluatie van de wijze waarop de instroom wordt georganiseerd alsook van het beheer van de wachtlijst bij de binnenlandse adoptiedienst. Het uitgangspunt is en blijft hierbij het principe van gerichte instroom zoals dat ook wettelijk is voorzien. Ook de Vlaamse Ombudsdienst voert een onderzoek naar de wijze waarop die trajecten in de praktijk verlopen. Ik wacht dan ook graag dit verslag af vooraleer definitieve conclusies te trekken over het al dan niet correct verlopen van het instroombeheer voor kandidaat-adoptanten.

Zoals eerder al vermeld, kan ik wel bevestigen dat er grote verschillen zijn in snelheid waarmee kandidaat-adoptanten de voorbereiding en het geschiktheidsonderzoek kunnen afronden. Dat is gelet op het gerichte instroombeheer niet meer dan logisch: kandidaat-adoptanten die gericht kiezen voor binnenlandse adoptie, voor een jong kindje, alsook koppels van hetzelfde geslacht en alleenstaande mannen wachten gemiddeld veel langer, juist omdat er voor hen minder mogelijkheden zijn.

Daarnaast zijn er binnen de groepen die versneld instromen of lang wachten grote individuele verschillen. Eens kandidaten worden toegelaten tot de voorbereiding, zijn het de mensen zelf die elke volgende stap zetten in de procedure en dit uiteraard in hun eigen tempo. Daarnaast zijn er grote verschillen in doorlooptijd bij de rechtbank. Dit lijkt evenwel niet strijdig met het bestaande regelgevend kader, waarbij de regulerende opdracht van het Vlaams Centrum voor Adoptie vooral beperkt is tot die eerste fase van de instroom.

Daar waar adoptie in oorsprong vooral een 'middel' was tot gezinsvorming, is dit doorheen de jaren helemaal veranderd, politiek en maatschappelijk, maar ook juridisch: vandaag wordt zowel internationaal als in Vlaanderen adoptie nog steeds toegepast, maar dan heel uitdrukkelijk als een jeugdbeschermingsmaatregel. Dat vertaalt zich in de regelgeving en de praktijk, onder andere rond instroom.

Sinds de hervorming van 2015 is de datum van aanmelding niet langer het leidend principe doorheen de hele binnenlandse adoptieprocedure. Er worden elk jaar, in functie van het verwachtte aantal kinderen waarvoor we een nieuw thuis zoeken, slechts een beperkt aantal kandidaten toegelaten tot de voorbereiding. Kandidaten die open staan voor een bepaald herkomstland of die het zien zitten om een kind met specifieke zorgbehoeften te adopteren worden versneld toegelaten tot de voorbereiding. Om ervoor te zorgen dat finaal iedereen wel toegang krijgt tot de procedure, werd voorzien in de regelgeving dat er elk jaar een beperkte groep van minimaal dertig kandidaten kan starten in volgorde van hun aanmelding.

Na deze fase, de instroom, speelt de datum van aanmelding weinig of geen rol meer in de adoptieprocedure met uitzondering van een specifieke bepaling bij interlandelijke adoptie, waar, bij de sluiting van een kanaal, voorrang kan worden gegeven aan de kandidaten met de vroegste aanmeldingsdatum bij de keuze van een nieuw herkomstland. Voor binnenlandse adoptie is er geen dergelijke bepaling, juist omdat het corrigeren van een wachtlijst in functie van de aanmeldingsdatum het principe van gericht instroombeheer volledig onderuithaalt.

Voor individuele kandidaat-adoptanten is een lange wachttijd uiteraard moeilijk om dragen, zeker als die door omstandigheden langer is dan gemiddeld. Ik heb daar alle begrip voor. Tegelijk moeten kandidaat-adoptanten gelijk worden behandeld en kan niet aan sommige kandidaat-adoptanten een afwijking op de algemene regels worden toegestaan waardoor zij finaal sneller aan de beurt zouden komen.

Wel moeten we aan alle andere kandidaten kunnen garanderen dat er geen misbruik wordt gemaakt van het systeem van versnelde instroom voor kinderen met specifieke zorgbehoeften. Kandidaat-adoptanten die aangeven een kind met specifieke zorgbehoeften te willen adopteren, krijgen geen hogere plaats op de wachtlijst voor de voorbereiding. Wel kunnen zij, na een gesprek met een adoptiedienst om hun motivatie in te schatten, eventueel versneld instromen, en dus vervroegd aan de voorbereiding en screening starten. Hetzelfde geldt voor wie zich kandidaat stelt voor herkomstlanden waarvoor er onvoldoende kandidaten gevonden worden.

Indien zij na het behalen van hun geschiktheidsvonnis, alsnog kiezen voor binnenlandse adoptie, doorgaans van een jong en gezond kind, en aan de bemiddeling kunnen starten zoals alle andere kandidaten, ontstaat er inderdaad een ontoelaatbare voorsprong. Dit wordt evenwel gecorrigeerd.

Vroeger liet het Vlaams Centrum voor Adoptie deze mensen een contract afsluiten met Adoptiehuis op het moment dat ze normaal hadden mogen doorstromen naar de voorbereiding voor binnenlandse adoptie. Maar kandidaat-adoptanten 'winnen' in dat geval nog steeds de duurtijd van de geschiktheidsprocedure van gemiddeld anderhalf jaar. Om die reden werd recent nog een verstrenging doorgevoerd: mensen die van parcours veranderen mogen zich pas aanmelden bij Adoptiehuis, achttien maanden nadat zij normaal gezien hadden mogen instromen voor binnenlandse adoptie.

Het overzicht dat u vraagt kan het Vlaams Centrum voor Adoptie me niet bezorgen op zo'n korte termijn. Wel kreeg ik een overzicht van alle kandidaat-adoptanten die momenteel op de wachtlijst staan bij Adoptiehuis, maar initieel zijn doorgestroomd voor specifieke zorgbehoeften of 'special needs'. Het gaat om één koppel met een geschiktheidsvonnis voor meerdere kinderen. Zij komen dan ook in aanmerking voor 'siblings'.

We zien iets meer kandidaat-adoptanten op de wachtlijst die zijn doorgestroomd voor interlandelijke adoptie en die terugkwamen op hun beslissing. Het gaat hier om dertien koppels. Van deze dertien koppels zijn er zes die sneller op de wachtlijst van het Adoptiehuis zijn terechtgekomen dan normaal. Door de recente verstrenging die het Adoptiehuis en het Vlaams Centrum voor Adoptie toepassen wat betreft het kunnen aanmelden, zou dat in de toekomst niet meer mogen voorvallen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik begin met het laatste deel van het antwoord dat u hebt gegeven, omdat daarin het nieuws zit. Dat ging natuurlijk mijn vraag zijn: hoeveel koppels zijn er van het buitenland naar het binnenland geswitcht en zo sneller aangemeld? U zegt dat dat er zes zijn. Maar zes koppels, dat kan een

vertraging van een jaar betekenen voor alle andere koppels of mensen die willen adopteren. Dat is toch wel heel erg veel. Dat betekent dat heel veel mensen dat achterpoortje hebben gevonden en daarvan gebruikmaken. Ik ben blij dat dat poortje gesloten wordt, want ik concludeer uit uw antwoord dat het niet langer mogelijk zal zijn om hoger op de wachtlijst terecht te komen door een switch te maken van het buitenland naar het binnenland. Dat is het eerste element dat ik concludeer uit uw antwoord.

Het tweede element heeft te maken met de evaluatie. U zegt dat de evaluatie nog altijd niet is afgelopen. Maar de vraag naar een evaluatie dateert al van voor de zomer en ik dacht dat die sowieso zou zijn afgelopen voor het einde van het jaar en dat er met de betrokken kandidaat-adoptieouders nog voor het jaareinde van 2020 een overleg was gepland om daar effectief over te spreken. Het verbaast me dus een beetje dat u zegt dat die evaluatie niet is afgerond. De vraag is: waarom is dat nog niet gebeurd? En wanneer zal dat wel het geval zijn?

De derde conclusie die ik haal uit uw antwoord, minister, heeft te maken met de voorstellen van de mensen die drie, vier jaar langer moeten wachten, zonder fout van henzelf, maar bijvoorbeeld doordat het criterium van aanmeldingsdatum niet langer als richtinggevend of leidend is vooropgesteld door de administratie, maar bijvoorbeeld wel het criterium van wanneer er betaald werd voor het adoptie-trajectbegin, de cursus. Ik hoor uit uw antwoord – en dat is mijn derde conclusie – dat daar niets aan zal veranderen voor die mensen. Zij hadden voorgesteld om te werken met een soort van correctie, wanneer koppels uitzonderlijk lang op een wachtlijst staan ten opzichte van de gemiddelde periode dat een koppel met hetzelfde profiel op de wachtlijst staat, zodat zij toch ergens bovenaan kunnen inschuiven en de gemiddelde periode voor iedereen de gemiddelde periode is en ongeveer hetzelfde. Klopt dat, minister?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het klopt wat ik daarover daarnet heb gezegd en wat wij daarover op dit ogenblik denken. Het klopt ook dat die evaluatie nog niet is afgerond.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Goed, minister, dan wacht ik die evaluatie af. Maar dan hoop ik toch dat u met uw administratie en het Adoptiehuis eens goed bekijkt wat er kan worden gedaan op een faire en transparante manier, voor iedereen die op een wachtlijst staat, om toch tegemoet te komen aan een aantal koppels die niet door hun eigen fout zijn achteruitgegaan op die wachtlijst.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal besmettingen in een woonzorgcentrum na een sinterklaasbezoek
– 1042 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de corona-uitbraak in een woonzorgcentrum in Mol
– 1084 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, zaterdag 12 december verscheen het eerste artikel over een woonzorgcentrum in Mol dat na een sinterklaasbezoek een hoog aantal nieuwe besmettingen heeft gehad. De zoon van een van de bewoners is als Sinterklaas op bezoek geweest in dat betrokken woonzorgcentrum en bleek achteraf besmet te zijn met het virus. Het is heel belangrijk om te benadrukken dat het om een vrijwilliger ging, die zonder slechte bedoelingen en zonder het te weten een groot aantal bewoners heeft besmet – of daar lijkt het toch op. Die persoon bleek bovendien een superverspreider te zijn.

Dat zorgde ervoor dat het aantal besmettingen daar bijzonder hard gestegen is. Toen ik mijn vraag indiende, waren 57 van de 150 bewoners besmet. Ondertussen zijn een aantal mensen overleden. De gemeentelijke crisiscel evalueerde het incident. Het is moeilijk uit te leggen dat we voor kinderen sinterklaasactiviteiten binnen allemaal hebben afgelast in december, maar dat bij de meest kwetsbare doelgroep voor corona dit toch gewoon kon gebeuren.

Minister, wat is vandaag de stand van zaken in dat woonzorgcentrum? Is het effectief zo dat de besmettingen kunnen worden teruggebracht tot het sinterklaasbezoek? Hebt u nog kennis genomen van een toename van het aantal besmettingen in andere woonzorgcentra in vergelijking met voorgaande maanden naar aanleiding van activiteiten?

Is het agentschap Zorg en Gezondheid betrokken bij de uitbraak in het woonzorgcentrum en bij het aanpakken van de situatie? Komt er een vervolg voor dit woonzorgcentrum? Was het onvoorzichtig van de directie om een dergelijke activiteit op dergelijke manier toe te laten? Is er gebruik gemaakt van sneltesten? Waren die beschikbaar, om ervoor te zorgen dat we deze uitbraak konden voorkomen of toch zoveel mogelijk minimaliseren?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Op zaterdag 12 december raakte bekend dat er een grote uitbraak was in het woonzorgcentrum Hemelrijck in Mol. Volgens de eerste berichten toen was die terug te brengen tot een superverspreider die, verkleed als Sinterklaas, het woonzorgcentrum bezocht en speculaas uitdeelde aan de bewoners.

Op het moment dat ik deze vraag heb ingediend, minister, waren er bijna 120 besmettingen bij bewoners en personeel gedetecteerd. Zoals collega Parys aangaf, zijn er intussen helaas 27 bewoners overleden. Dat is een heel aantal. Dat is het cijfer van 6 dagen geleden. Ik vrees dat dat intussen al achterhaald is en dat er ondertussen misschien nog meer mensen aan het virus overleden zijn.

De vraag of die allemaal terug te brengen zijn tot die ene persoon, was op het moment dat ik mijn vraag indiende, nog onbeantwoord. Ik heb ondertussen begrepen dat er vier varianten van het virus teruggevonden zijn in het rusthuis. Ik wil ook echt benadrukken dat het geen enkele zin heeft om de persoon die Sinterklaas speelde, te culpabiliseren. Het gaat inderdaad om iemand die als vrijwilliger actief was in het woonzorgcentrum. Het gaat er veeleer over of de activiteit zelf had mogen plaatsvinden. Het heeft geen zin om de persoon te culpabiliseren. Hij heeft wellicht wel als superverspreider gefungeerd, tenzij u dat zo meteen tegenspreekt.

De uitbraak roept in elk geval heel wat vragen op, ten eerste omdat het evenement op zichzelf bezwaarlijk conform de maatregelen te noemen is. De gemeentelijke crisiscel was blijkbaar ook niet betrokken. En blijkbaar zou ook het woonzorgcentrum een aantal onjuiste verklaringen hebben afgelegd. Ik denk dat ook de contactopsporing een steek heeft laten vallen. In de commissievergadering van 16 december verklaarde u dat u eerst het onderzoek wou afwachten, alvorens ten gronde te reageren op dit dossier. Daarom heb ik een aantal bijkomende vragen ingediend.

Wat is er ondertussen bekend omtrent de uitbraak van het virus in het woonzorgcentrum Hemelrijck? Welke factoren liggen aan de oorzaak en wat heeft het onderzoek uitgewezen?

We gaan er uiteraard niet meer in slagen om deze uitbraak te voorkomen, maar hopelijk kunnen we er wel lessen uit trekken om in de toekomst uitbraken in woonzorgcentra, maar ook in andere collectiviteiten, te vermijden. Hoe evalueert u de beslissing van de contactopsporing om de contacten die de sinterklaas in het rusthuis met de bewoners had, te classificeren als laagrisicocontacten? Is er dan geen probleem in de scripts of in de beoordeling ervan? Besmette personen die enige tijd in een afgesloten ruimte met anderen doorgebracht hebben, zijn toch de facto een hoogrisicocontact? Zeker in kwetsbare collectiviteiten als rusthuizen zouden er toch alarmbellen moeten afgaan? Heeft de contactopsporing naar aanleiding van dit spijtige voorval op dat punt al bijsturingen gedaan in de scripts?

In de plenaire vergadering van 16 december verklaarde u ook dat alle woonzorgcentra vijftig sneltesten hadden ontvangen, maar dat slechts een vierde van alle woonzorgcentra er al een deel van had ingezet. Hebt u er zicht op of dit woonzorgcentrum sneltesten ontvangen had in de periode voor de berichtgeving, dus op het moment dat dit zich afspeelde, en of die effectief ingezet zijn? Zo ja, vanaf wanneer zijn ze ingezet? En was dat tijdig?

Los van deze case is er een toenemende bezorgdheid over de mate waarin de preventiemaatregelen opgevolgd worden door collectiviteiten zoals woonzorgcentra. Heel veel doen het goed, maar dit toont aan dat er toch een aantal zijn die de regels niet goed opvolgen. Welke maatregelen voorziet u om ervoor te zorgen dat de collectiviteiten de richtlijnen vanuit de Vlaamse overheid en vanuit het agentschap te allen tijde blijven opvolgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het onderzoek naar de uitbraak is nog steeds lopende. Definitieve conclusies kunnen we dus nog niet trekken. Ik wil er wel een aantal zaken over zeggen. Op 15 december werd een plaatsbezoek uitgevoerd door het outbreaksupportteam van het agentschap. Er wordt een grondig epidemiologisch onderzoek gevoerd in samenwerking met het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Sciensano. Alle stalen werden voor verdere genotypering onderzocht in het referentielabo. De resultaten van deze analyse geven aan dat 92 procent van de stalen van dezelfde stam afkomstig zijn. Hieruit kunnen we echter geen conclusies trekken wat de oorzaken betreft. Momenteel voeren het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Sciensano nog verder onderzoek uit.

Het agentschap heeft geen verdere informatie over de toename van het aantal besmettingen. Ik wil er bovendien nog op wijzen dat er ook in dit woonzorgcentrum niet met 100 procent zekerheid gesteld kan worden dat de uitbraak een gevolg is van het sinterklaasbezoek.

Het agentschap heeft op 10 december een eerste keer telefonisch contact gehad. Op zaterdag 12 december is er via mail contact geweest met de voorziening, de eerstelijnszone, de stad en de provincie. Op 13 december is er verder contact geweest. Op 14 december werd vanuit het agentschap telefonisch contact opgenomen met de coördinerend en raadgevend arts (CRA) en met de directie van het woonzorgcentrum. Op 15 december 2020 heeft het agentschap ook een plaatsbezoek uitgevoerd. Deze contacten zijn nog verder doorgezet.

Het agentschap heeft daarnaast ook contact met professoren en onderzoekers van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) om de stalen te analyseren.

De contactopsporing beslist om een contact als een hoog- of laagrisicocontact op te nemen op basis van de informatie die men van de burger krijgt. In dit geval is het zo dat de risicoanalyse door de voorziening zelf moet gebeuren. De procedures daarvoor zijn duidelijk en zijn ook gevolgd.

Er is op dit ogenblik een consequente opvolging van het woonzorgcentrum. Op 22 december ben ik zelf naar Mol geweest en heb ik ook een vergadering gehad met een afvaardiging van het betrokken woonzorgcentrum en de burgemeester van Mol. Als er verdere stappen nodig zijn, zullen die ook zeker genomen worden.

Woonzorgcentrum Hemelrijck ontving het basispakket van vijftig sneltesten in de week van 23 november. Uit de registratie van de gebruikte sneltesten in het e-loket blijkt dat het woonzorgcentrum sneltesten heeft gebruikt tussen 27 november en 17 december. Het betreft in totaal elf sneltesten, waarvan er zes negatieve en vijf positieve resultaten werden geregistreerd. De vier sneltesten die afgenomen werden tussen 27 november en 4 december waren allemaal negatief. Tussen 5 en 9 december werden er geen sneltesten afgenomen. Sinds 10 december stelde men vijf positieve resultaten vast bij de zeven afgenomen sneltesten.

Het woonzorgcentrum hanteerde een teststrategie conform de richtlijnen. Sneltesten worden, conform de richtlijn, enkel ingezet bij symptomatische bewoners binnen de vijf dagen na de start van de symptomen en dus niet voor preventieve screeningen. In het kader van het uitbraakgericht testen, blijven de PCR-testen (polymerase chain reaction) de gouden standaard.

Zorg en Gezondheid blijft inzetten op de opleiding van personeel om de maatregelen op een goede manier in de praktijk in te vullen. De Woonzorglijn behandelt de klachten van bewoners, familieleden, personeelsleden en zelfs andere burgers. Op basis van deze klachten en het onderzoek dat hieruit volgt, kan er al dan niet worden opgetreden door het agentschap. De voorziening kan contact opnemen met verschillende telefoonlijnen en mailadressen om vragen over de toepassing van de richtlijnen en maatregelen te stellen.

Sinds begin juli 2020 werden in de woonzorgcentra corona-inspecties uitgevoerd, waarbij de focus lag op de volgende aspecten. Is men paraat om besmettingen te voorkomen? Worden de basishygiëneregels nageleefd? Is men erop georganiseerd om te handelen wanneer er zich een besmetting voordoet? Hierbij besteedt de Zorginspectie ook aandacht aan maatregelen die een bewezen effect hebben voor de preventie van uitbraken in woonzorgcentra.

Bij deze inspecties heeft de Zorginspectie ook oog voor de kwaliteit van de zorg zoals die op het moment van de inspectie geboden wordt, waaronder de modaliteiten met betrekking tot de sociale contacten, de psychosociale ondersteuning van medewerkers en bewoners en de vroegtijdige zorgplanning.

In de inspectieverslagen werden verbeterpunten opgenomen om uitbraken te voorkomen of in te dijken. Aan de voorziening werd gevraagd om aan de slag te gaan met alle eventueel vastgestelde verbetermogelijkheden. Wanneer nodig, kon worden doorverwezen naar de ondersteuningsmogelijkheden of de informatiebronnen. Er werden een vijfhonderdtal corona-inspecties afgerond. Daarnaast werden ook nog een tweehonderdtal plaatsbezoeken uitgevoerd. Naast de individuele verslagen leidden de vaststellingen ook tot overzichtsrapporten die besproken worden met de sector. Aansluitend werd met de koepels ouderenzorg een project uitgewerkt voor het realiseren van een begeleiding van de woonzorgcentra inzake handhygiëne en infectiepreventie. De verdere uitwerking zal begin 2021 met de drie koepels ouderenzorg en de nodige betrokkenen vorm krijgen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, er is momenteel door het agentschap Zorg en Gezondheid een crisismanager aangesteld in het woonzorgcentrum. Dat is geen sanctionerende maar een ondersteunende maatregel. De vraag is wat die manager daar juist doet.

Het woonzorgcentrum zou ook worden bijgestaan door het ziekenhuis, het Rode Kruis en door Defensie. Welke rol heeft het agentschap daarin gespeeld?

Professor Herman Goossens zei dat een besmettelijkere variant een rol zou hebben kunnen spelen. Een of andere mutatie, die in dat woonzorgcentrum op die manier is rondgegaan. Hebt u zicht op de varianten die zich voordoen? Was dat effectief het geval hier? Noopt dit tot een aanpassing van het Vlaamse beleid in de woonzorgcentra?

Veel van die informatie is ondertussen achterhaald. Maar wat ik wel belangrijk vind, minister, is dat we hierover in sereniteit spreken. Niemand in het woonzorgcentrum is ermee geholpen dat ze hierover bijna dagelijks in de krant moeten lezen. Het zorgpersoneel van het woonzorgcentrum ontvangt al bedreigingen. Dat is natuurlijk niet de reden waarom wij het hier vandaag daarover willen hebben. Wij willen er vooral voor zorgen dat in andere woonzorgcentra niet op zo'n manier dergelijke activiteiten worden georganiseerd die tot een superverspreiding kunnen leiden. Minister, hoe kunt u ervoor zorgen dat we elk woonzorgcentrum op de juiste manier sensibiliseren, zodanig dat dit soort incidenten zich niet kan repliceren?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Minister, u zegt dat het niet zeker is dat de uitbraak er door het sintbezoek is geweest. Het zou inderdaad kunnen dat het virus al aanwezig was in het woonzorgcentrum. Maar we kunnen moeilijk ontkennen dat het een heel slecht idee is om op dat moment iedereen bij elkaar te zetten in een woonzorgcentrum. Dat heeft ongetwijfeld de verspreiding van het virus in het woonzorgcentrum een gigantische boost gegeven. Daar moeten we lessen uit trekken.

Bij de opvolging van dit concrete geval zijn er stappen gezet, zo blijkt uit uw antwoord. Er wordt opvolging gegeven aan dit individuele geval. Maar ik mis toch echt de lessen die worden getrokken om ervoor te zorgen dat dit niet ook in andere woonzorgcentra kan gebeuren. Ik heb een aantal suggesties gedaan met betrekking tot bijvoorbeeld de contactopsporing. Ik blijf het vreemd vinden dat daar niet alle alarmbellen tegelijkertijd zijn afgegaan. Het gaat over verschillende telefoons die binnenkomen over 'een' woonzorgcentrum waar er een dergelijke activiteit heeft plaatsgevonden. Het kan niet dat dit nog wordt teruggeschoven naar: 'Het moet dan in het woonzorgcentrum zelf worden opgelost.' Dat is een les die we hieruit moeten trekken, dat dan alle alarmbellen moeten afgaan.

Mijn belangrijkste vraag blijft hoe we ervoor gaan zorgen dat dit niet meer kan gebeuren in de toekomst. Dit is gebeurd. Hier zullen we niets meer aan kunnen doen. Ik volg collega Parys voor honderd procent, dat we dat zorgpersoneel, al die mensen die zich daar heel hard inzetten, dag en nacht, in heel moeilijke omstandigheden, zeker niet mogen culpabiliseren, net als de hulpsint die daar aanwezig was. Maar we zullen hieruit wel lessen moeten trekken voor de toekomst, bijvoorbeeld voor wat betreft de contactopsporing. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dit in de grote voorzieningen, zeker in de woonzorgcentra, niet meer kan gebeuren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is goed dat er een crisismanager is toegewezen aan het woonzorgcentrum, ook al was men daar zelf in het begin niet echt van overtuigd. We hebben daar toch op geïnsisteerd.

Wat de inzet van defensie betreft, was er een uitdrukkelijke vraag en die hebben we mee ondersteund om dat te kunnen doen.

Er werd gevraagd welk soort activiteiten men wel en niet mag doen en hoe de risico-inschatting wordt gemaakt. Met betrekking tot de contactopsporing is er minstens één zaak van cruciaal belang, en dat is dat men op een eerlijke en correcte manier informatie deelt, zodat er een juiste risico-inschatting kan worden gemaakt. Als dat niet gebeurt, is dat werken in het ijle.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de vraag of de betrokkene dat heeft binnengebracht – daar is geen uitsluitsel over, ik merk dat de vraagstellers daar allemaal bijzonder voorzichtig over zijn en terecht –, of het verstandig is om dat te doen in deze omstandigheden, en of het ervoor heeft gezorgd dat het virus sneller verspreid is geraakt in het woonzorgcentrum. Ja, allicht wel.

Ik heb in de media en de sociale media opmerkingen gezien waarbij ik me afvroeg: heeft men in de voorbije maanden al eens een woonzorgcentrum bezocht? Ik geef een voorbeeld: er was een opmerking dat niet iedereen een mondmasker droeg in dat woonzorgcentrum. Probeer in een woonzorgcentrum met veel dementerenden er maar eens voor te zorgen dat iedereen altijd en overal een mondmasker draagt. Dat is geen sinecure, dat is niet vanzelfsprekend.

Nog eens, deze punten zijn niet aan bod gebracht door de vraagstellers. Ik apprecieer ten zeerste de sereniteit waarmee de vragen hier zijn gesteld, waardoor we het er in deze commissie wel over kunnen hebben. In de voorbije periode is dat niet altijd gebeurd.

Wat de crisismanager betreft, ik denk dat er wel lessen te leren zijn. Een van de lessen die te leren is, is dat de interne communicatie beter had gekund. Daarom hebben we een aantal stappen gezet. Mogelijke klachten van de familie, de psychosociale ondersteuning die er is, dat zijn zaken die beter hadden kunnen worden aangepakt. Daarom is er geopteerd voor een crisismanager.

Dit is gebeurd, maar laat het geen algemeen beeld worden. Veel woonzorgcentra zijn zowel in de richtlijnen als in de manier waarop ze aan een goede risico-inschatting doen in het uitrollen van de richtlijnen, op een goede manier aan de slag gegaan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, in het laatste deel van uw antwoord was u heel duidelijk. Ik vind het goed dat u het punt hebt aangeraakt van de communicatie met de betrokkenen. Ik heb inderdaad gelezen in de pers dat veel mensen daar ontevreden over waren.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar bij mijn bezoek op 22 december – ik zal daar niet veel over zeggen, dat is ook niet nodig – bij de directie zelf op geïnsisteerd.

Lorin Parys (N-VA): Gegeven de omstandigheden is dat het enige dat je nog juist kunt doen. Als dat dan ook fout loopt, is het natuurlijk pijnlijk. Ik doe dus een warme oproep om daar op de best mogelijke manier over te communiceren met de slachtoffers en de nabestaanden. Ik vraag ook om na te gaan of we hieruit lessen moeten trekken, niet alleen op het vlak van communicatie, maar ook inzake sensibilisering over welke activiteit er wel en niet kan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Over dat laatste punt wil ik zeker nog even tussenkomen. Ik ben er niet honderd procent van overtuigd dat het nu al zoveel beter gaat met

de psychologische en psychosociale begeleiding van de nabestaanden en van de mensen zelf. Vanmorgen stond er in Gazet van Antwerpen, regio Kempen, nog een heel uitgebreide open brief van een kleindochter van een van de mensen die helaas is overleden in het woonzorgcentrum. Dat is heel recent. Daar zijn nog stappen te zetten, belangrijke stappen. Wat die mensen hebben meegemaakt, is niet te onderschatten.

Voorts moeten er lessen worden getrokken. Minister, wij zeggen hier allemaal dat die sint niets te verwijten valt, maar impliciet zegt u dat toch, door in twijfel te trekken of hij wel volledig de waarheid heeft gezegd aan de contactopsporing. Ik zie ook wat de gemeente Mol heeft gecommuniceerd, namelijk dat die persoon alles heeft gedaan om op een goede manier mee te werken aan de contact-opsporing,. Daarom blijf ik erbij dat er echt sneller alarmbellen zouden moeten afgaan in zo een geval, vooral als het gaat om een woonzorgcentrum met een uitbraak waarin verschillende mensen binnen samen zijn gezet. Laat dat alstublieft ook een les zijn voor de contactopsporing om dergelijke uitbraken te vermijden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

Collega's, ik wil er toch even op wijzen dat er nog een pak vragen te gaan zijn. Ik heb in het begin van de vergadering gezegd dat de minister om kwart over zes de commissie moet verlaten. Als wij vandaag alle vragen willen behandelen, zal u daar toch wel een beetje rekening mee moeten houden. Anders zullen wij een aantal vragen moeten uitstellen.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stand van zaken van de opmaak van een coronavaccinatiecrisisplan
– 1043 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie en follow-up van gevaccineerde personen in Vaccinnet in het kader van de coronavaccinatie
– 1091 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatie in woonzorgcentra
– 1097 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het starten van de vaccinatie in de woonzorgcentra
– 1127 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassing van de vaccinatiestrategie
– 1148 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van nieuwe COVID-19-varianten op de Vlaamse coronastrategie
– 1170 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik ga mijn vragen koppelen. Een vraag gaat over de vaccinatietwijfel, de andere over Vaccinnet. Mijn eerste vraag gaat over de Universiteit Antwerpen, die in samenwerking met de het Vaccine Confidence Project voor de Vlaamse overheid een vaccinatiecrisisplan aan het uitwerken is dat begin volgend jaar klaar zou moeten zijn. Men is onder meer crisisdraaiboeken aan het opstellen om op sociale media de desinformatie en vaccinatietwijfel te counteren. In uw beleidsverklaring, minister, hebt u melding gemaakt van uw voornemen vaccinatietwijfel tegen te gaan in deze coronatijden. Ook professor Koen Peeters van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen is een onderzoek gestart over vaccinatietwijfel bij Belgen in het algemeen.

Daarover heb ik volgende vragen. Hoe staat het met het vaccinatiecrisisplan? Wat is de stand van zaken en wat is het plan van aanpak? Bent u op de hoogte van het onderzoeksproject dat het Instituut voor Tropische Geneeskunde is gestart over vaccinatietwijfel? Wat is uw standpunt ter zake? In hoeverre worden de resultaten, bevindingen en ervaringen van beide projecten gedeeld? Heeft de minister hier zicht op? Wat is er concreet afgesproken?

Mijn tweede vraag om uitleg sluit hierbij aan. Ze gaat over de uitvoering van de vaccinatie, met name de registratie door Vaccinet.

Ook onder andere de CEO van Oxford University Hospitals, de heer Bruno Holthof, heeft duidelijk gemaakt dat die registratie belangrijk zal zijn om ook te kunnen

aanpassen indien er bepaalde zaken naar buiten zouden komen, nu we massaal wereldwijd aan het vaccineren zijn.

Vandaar mijn vragen: is de software van Vaccinnet zodanig uitgerust dat we 'op tijd' kunnen ingrijpen in het geval er toch nog nieuwe bijwerkingen zouden optreden? Zijn er daarvoor voldoende alarmsignalen? Zullen we nog andere databanken moeten aanspreken? Graag had ik daarover een stand van zaken. Zoals gezegd zal collega Parys u interpelleren over de actualiteit en de persconferentie van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik ga de inleiding van mijn vraag laten vallen. Die was erop gericht om te schetsen hoe je aan de ene kant vaccinatiesolidariteit nodig hebt om naar groepsimmuniteit te evolueren en hoe je aan de andere kant het principe van individuele keuzevrijheid hebt.

Mijn vragen, minister, zijn als volgt: is er vandaag al effectief gestart met de vaccinatie van de bewoners van de woonzorgcentra? Op welke manier monitort u dat? En vooral, wanneer zal alle personeel en alle bewoners van onze woonzorgcentra effectief een vaccinatie hebben gekregen?

U hebt daarnet bekendgemaakt dat u sneller dan gepland het personeel van de woonzorgcentra zal inenten. Ik had daar graag wat meer uitleg bij gekregen. Ik heb begrepen dat we altijd twee dosissen van het vaccin…: de ene die werd toegediend en de andere werd achter de hand gehouden om binnen drie weken toe te dienen omdat we er niet zeker van waren dat Pfizer die tweede dosis sowieso op tijd ging en zou kunnen leveren. Vandaag is blijkbaar de bevestiging van Pfizer gekomen dat die tweede dosis voor alle bestelde vaccins er aankomt en u hebt in de pers laten verstaan dat dat betekent dat het personeel sneller dan gepland kan worden ingeënt. Toen Pfizer had gezegd dat het maar de helft van het aantal vaccins kon leveren, hebben we beslist dat tegen het einde van de maand januari alle bewoners van een woonzorgcentrum zouden worden ingeënt. Mijn vraag is nu: wat betekent sneller dan voorzien het personeel inenten? Tegen welke datum kunnen we er zeker van zijn dat alle bewoners en alle personeelsleden van een woonzorgcentrum effectief een vaccin zullen hebben gekregen. Dan bedoel ik natuurlijk, minister, een eerste vaccin. Ik ga ervan uit dat een tweede vaccin automatisch drie weken later volgt.

Mijn tweede vraag, minister: in een eerste fase zullen maar 160.000 mensen in heel het land in plaats van de 365.000 mensen die initieel waren vooropgesteld, ingeënt kunnen worden in januari. Betekent dat dat eerst alle bewoners van de woonzorgcentra, eerst alle personeelsleden, of fiftyfifty bewoners en personeel worden ingeënt zoals gesuggereerd door sommigen in de verschillende overheden die dit land rijk is?

Hoe wordt of zal worden omgegaan met personen met dementie in een woonzorgcentrum waarbij geen elementen over vaccinatie tegen het coronavirus zijn opgenomen in de vroegtijdige zorgplanning?

Wordt vandaag de vraag tot vaccinatie tegen het coronavirus al opgenomen in de vroegtijdige zorgplanning voor personen met beginnende dementie?

Personeel en vrijwilligers zijn mogelijke dragers die het coronavirus binnenbrengen in woonzorgcentra. Minder dan 60% van de bevolking geeft vandaag aan zich te willen laten vaccineren. Dat percentage is ondertussen al wat gestegen. Hebt u zicht op de bereidheid van het zorgpersoneel in woonzorgcentra om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus? Is die bereidheid voldoende hoog? Als dat niet het geval is, welke oplossing kunt u daarvoor bieden? Heeft een werkgever

instrumenten om zijn personeel te overtuigen? Kan iemand bijvoorbeeld niet aangeworven worden vanwege een gebrek aan vaccinatie of vaccinatiebereidwilligheid? Mag een werkgever in een personeelsdossier de vaccinatiestatus van personeelsleden bijhouden? Dat zijn allemaal heel gevoelige en belangrijke vragen.

Wat gebeurt er wanneer bewoners of toekomstige bewoners zich weigeren te laten inenten? Hebben zij volledige vrijheid van keuze of kan een woonzorgcentrum gevolgen verbinden aan een weigering zoals verminderd bezoek of – als iemand er nog niet woont – weigering tot opname?

Bezoekers van woonzorgcentra behoren niet specifiek tot een prioritaire groep. Nochtans zijn ook zij een mogelijke vector voor het binnenbrengen van het coronavirus in collectiviteiten. Kan eventueel, zodra de algemene bevolking kan worden gevaccineerd, onderscheid gemaakt worden tussen burgers die vaak op bezoek gaan in een woonzorgcentrum bij bijvoorbeeld een familielid, en burgers die nooit op bezoek gaan in een woonzorgcentrum?

Mijn tweede vraag gaat over de verdeling van de vaccins en daar hebben we vandaag eigenaardige elementen rond gezien. Op maandag 21 december 2020 werd het coronavaccin van Pfizer uit Puurs officieel goedgekeurd. Een dag later werd bekendgemaakt dat de bewoners van het woonzorgcentrum Sint-Pieter, ook in Puurs gelegen, als eerste het vaccin zouden toegediend krijgen – we kennen nu allemaal Jos Hermans – en op maandag 28 december gebeurde dat. Ook een woonzorgcentrum in Brussel en één in Wallonië zouden die maandag starten met vaccineren.

Daarna werd bekendgemaakt dat naast het woonzorgcentrum in Puurs ook woonzorgcentra in Leuven, Rotselaar, Wezembeek-Oppem en Binkom zouden kunnen starten met vaccineren vanaf dinsdag 29 december. Na deze beslissing kwam echter snel de vraag van andere regio's om ook vervroegd te kunnen starten met vaccineren. Daarop werd de beslissing om de bewoners van de vier woonzorgcentra eerder te vaccineren, teruggedraaid op vraag van de coronacommissaris om de politieke vrede te behouden. De vier Vlaams-Brabantse woonzorgcentra zullen pas kunnen starten met vaccineren na 5 januari. Het is nu 5 januari, maar er werd vorige week al ingeënt, een soort pilootproject. Het is moeilijk om nog te volgen, minister.

Hoe legt u uit dat de woonzorgcentra die het vaccin beloofd waren en waarvoor geen enkel praktisch bezwaar gold om ze toe te dienen, toch moeten wachten?

Kunt u garanderen dat alle woonzorgcentra in Vlaanderen na 5 januari kunnen starten met vaccineren? Voorziet de vaccinatiestrategie dat alle woonzorgcentra op hetzelfde moment beginnen met vaccineren?

Hoe verloopt het verdelen van de vaccins over de Vlaamse woonzorgcentra? Ik heb daarbij een belangrijke vraag over de leverschema's, minister. Dat lijkt zowat het best bewaarde geheim van dit land te zijn, maar het is bijzonder belangrijk om transparantie te geven aan de bevolking in het algemeen. Er heerst grote ontevredenheid over de trage uitrol. Het is goed als het duidelijk is wanneer een vaccin beschikbaar is, dat het onmiddellijk wordt gebruikt en niet dat het in de frigo blijft liggen.

We moeten een onderscheid maken tussen de strategie in de woonzorgcentra zoals afgesproken met hen en de strategie zoals die vandaag wordt uitgevoerd. Kunt u meer uitleg geven over de persconferentie, over de informatie, die het Agentschap Zorg en Gezondheid momenteel geeft aan de buitenwereld?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het gaat allemaal erg snel, mijn vraag is al een paar weken oud. We zijn gestart met de vaccinatie van de ouderen. We hebben twee vaccins nodig.

Op 27 december lanceerde Pierre Van Damme een andere piste. Uit angst voor de veel besmettelijkere Britse variant van COVID-19 stelt men voor slechts één dosis toe te dienen om sneller meer mensen te kunnen vaccineren. De tweede dosis zou dan niet na drie weken maar veel later worden toegediend. Op die manier ontstaat er sneller een grotere dekkingsgraad.

Federaal minister Vandenbroucke gaf een opdracht aan de werkgroep vaccinatie-strategie onder leiding van professor Goossens om te bekijken of het toedienen van één dosis een mogelijkheid zou zijn. Dat heeft natuurlijk gevolgen voor de hele strategie. We zouden meer mensen kunnen inenten op een kortere tijd.

We zien nu dat er toch heel wat discussie rijst over het vaccineren in woonzorg-centra. Er was altijd gezegd: personeel en bewoners. Men heeft dan beslist om enkel bewoners te vaccineren. Men heeft toen beslist om de tweede dosis toch drie weken in de frigo te houden, nu komt men daar blijkbaar op terug en zou men toch gelijktijdig het personeel vaccineren. Zo’n tweesporenbeleid lijkt mij alleszins veel efficiënter. Kunt u daarrond meer duiding geven?

Ik zal mijn oorspronkelijk ingediende vragen niet aflezen, want zij zijn deels achterhaald. Maar ik zie allerlei dingen verschijnen in de media. Minister, kunt u mij de laatste update geven?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, mijn vraag sluit aan bij die van de collega's. Ik zal de inleiding niet volledig herhalen, maar ik wil die wel wat uitzoomen.

Minister, er is enorm veel te doen over de vaccinatiestrategie. Ook vandaag is er opnieuw een communicatie. Ik ga ervan uit – en kijk er ook naar uit – dat u straks wat meer uitleg geeft over de bijsturingen die nu zijn gebeurd over alles wat er wordt gecommuniceerd over de vaccinatiestrategie voor de komende twee, drie weken, over de verhouding tussen bewoners en zorgpersoneel, over wat er allemaal mogelijk is de komende dagen en hoe er zal worden opgeschaald. Daar verwacht ik een en ander van in de komende minuten, in uw antwoord op onze vragen.

Maar ik wil toch ook wat uitzoomen. Er is het risico dat we hier elke week of elke twee weken een debat voeren over de vaccinatiestrategie voor de komende twee weken. Misschien is dat wel het probleem van het covidbeleid van de afgelopen maanden en zou het toch wel interessant kunnen zijn om ook wat verder vooruit te blikken. Ik kom zonet van de commissie voor Binnenlands Bestuur, waar ik minister Somers heb horen antwoorden op de vraag over de rol van de lokale besturen. Ik moet zeggen dat het wat ontluisterend was. Het ging over fase 1B, fase 2 en alles wat daarop volgt. Er is nog zeer weinig duidelijkheid. Er zijn discussies over of er al dan niet in elke gemeente een vaccinatiecentrum moet komen. Op dit moment ben ik dus niet gerustgesteld dat er een duidelijk plan op tafel ligt.

Daarbij komt nog dat we eigenlijk moeten vaststellen dat we met die Britse variant zitten. Ik begrijp dat die momenteel nog niet aanwezig is in Vlaanderen, maar ik vermoed, collega's, dat dat slechts een kwestie van tijd is. Een dergelijke variant zou natuurlijk de cijfers die op dit moment moeilijk interpreteerbaar zijn, misschien weer wat slechter kunnen maken, en richting een derde golf kunnen duwen. Ik wil niet per se negativiteit brengen in deze vergadering, maar dat zou natuurlijk

dramatisch zijn voor het voortzetten van de vaccinatiestrategie, zeker wat betreft de druk op ons gezondheidssysteem. Iedereen heeft het nieuws gehoord van de lockdown die gisteren is ingegaan in het Verenigd Koninkrijk.

We moeten een aantal zaken naast elkaar zetten. Ik ben dan ook bezorgd over het bredere plan.

Minister, gaat u uit van een aantal effecten van mogelijke nieuwe coronavarianten? Zijn daar projecties voor of wordt er enkel gewerkt op basis van de strategie om het buiten Vlaanderen te houden? Zijn er wetenschappelijke inzichten waarop de Vlaamse Regering zich baseert om een strategie en mogelijke plan B- of plan C-varianten te ontwikkelen?

Hebt u weet van vermoedelijke besmettingen met de nieuwe, Britse variant in Vlaanderen? Zo ja, waar en hoeveel?

Ziet u noodzakelijke extra maatregelen om een heropflakkering te vermijden?

In welke mate zijn stijgende coronacijfers een bedreiging voor de huidige vastgelegde strategie, zowel voor de woonzorgcentra als voor de fases die daarop volgen? Is de regering daarop voorbereid?

Is er vanuit de Vlaamse Regering extra onderzoek gevraagd naar de werkzaamheid van vaccins op nieuwe coronavarianten? Op welke manier wordt dat opgevolgd?

Tot slot, u weet dat ik altijd het verband leg met de bronopsporing. We zouden ons eigenlijk moeten baseren op grootschalig onderzoek naar de besmettingsoorsprong bij covidpatiënten. Want u weet dat er nog een groot debat op ons afkomt, dat eigenlijk al had moeten gevoerd zijn, over de prioritaire doelgroepen. Welke groepen zullen er eerst worden gevaccineerd, in de volgende fases? We moeten absoluut vermijden dat we opnieuw in de situatie terechtkomen dat we in de week dat het wordt opgestart de discussie moeten voeren over wie waarom eerst komt. Minister, ik vraag het al een paar maanden, maar ik wil u met aandrang vragen: maak het hele plan voor het komende jaar en werk daar nu eens wat proactiever op. Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal proberen te antwoorden op alle vragen. Ik zal het laatste nieuws eerst geven. Vandaag heeft Pfizer de bevestiging gegeven van de leveringen voor de komende weken. Het is belangrijk om een goed plan te hebben. Wij zijn voor de invulling en de implementatie van dat plan afhankelijk van een aantal variabelen. De belangrijkste variabele is de zekerheid van levering van vaccins voor de komende weken. Dat is wat Pfizer vandaag heeft laten weten. Waarom is dat belangrijk? Omdat Pfizer gisteren ook heeft laten weten dat zij geen garantstelling doen voor de immuniteit wanneer er geen tweede vaccin wordt toegediend. Daar is op 28 december een heel debat over gevoerd: moet er een tweede vaccin worden toegediend of niet? Dit is de stelling die Pfizer heeft gegeven. Zoals collega Vandenbroucke en ook een aantal andere experten hebben aangegeven, heeft Pfizer een toelating van het Europees Geneesmiddelenagentschap gekregen voor het Pfizervaccin op basis van twee toedieningen: een eerste toediening en een tweede toediening tussen dag 21 en dag 42. Zolang Pfizer niet de bevestiging had gegeven dat er leveringen zouden zijn, waren wij gebonden om ook het tweede vaccin te verzekeren. Wanneer het eerste vaccin werd gegeven, moesten wij ook het tweede vaccin verzekeren. Aangezien Pfizer vandaag gezegd heeft dat ze zullen leveren, kunnen we met deze nieuwe informatie ook aan de slag om naar een hogere versnelling te gaan.

Daarover heb ik deze middag, nadat ik die informatie had ontvangen, contact gehad met de coronacommissaris, Dirk Ramaekers. Ik heb ook contact gehad met

minister Vandenbroucke. En ik heb contact gehad met onze eigen coördinator vanuit Vlaanderen, Dirk Dewolf, gezien de nieuwe beslissing die Pfizer daaromtrent genomen heeft en de bevestiging om naar die hogere versnelling te kunnen schakelen. Dat zal de komende dagen ook gebeuren. Er is een taskforce die zich daarover zal buigen. Ook in Vlaanderen zijn we ons daarrond aan het voorbereiden.

Een belangrijk element daarbij zal ook de rol zijn die de ziekenhuizen daarin moeten spelen. Het is vanuit de ziekenhuizen dat het Pfizervaccin zal worden gedistribueerd. Pfizer is belangrijk, omdat het het eerste vaccin is, maar het is ook wel een delicaat vaccin, omdat er heel wat voorbereidingen moeten gebeuren alvorens het kan worden toegediend. Het toedienen van het vaccin is niet het moeilijkste. Dat is wat iedereen op tv gezien heeft met onze Jos Hermans en een aantal anderen. Maar het hele voorbereidende traject is best wel een delicate oefening. Ik kom daar zo meteen op terug, maar ik ga eerst naar de vragen die daaromtrent zijn gesteld.

Wat is het plan van aanpak of de verdere opvolging van het vaccinatiecrisisplan? Dat zal afhangen van de inhoudelijke aanbevelingen en doelen, alsook van de voorgestelde methodes in het plan dat de onderzoekers van de Universiteit Antwerpen naar voren schuiven. Zolang dat plan er nog niet is, is het moeilijk om aan te geven wat de verdere opvolging zal zijn. Het is zeker de bedoeling om met het aangeleverde materiaal en de aanbevelingen aan de slag te gaan. Het voorgestelde plan zal ook input leveren voor de actualisering van de gezondheidsdoelstellingen van de vaccinaties.

Dan is er de vraag of ik op de hoogte ben van het onderzoeksproject van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) over de vaccinatietwijfel. Ik vernam dat het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek (FWO) een tijdje geleden aan de KU Leuven en het ITG een project heeft toegekend, dat als doel heeft om de vaccinatietwijfel in kaart te brengen en proactief aan te pakken. Het onderzoek is nog bezig. Het is te vroeg om al vooruit te lopen op de resultaten.

De resultaten van deze studie en van de eerder genoemde lopende studie in Antwerpen, zullen zeker interessant materiaal opleveren om de vaccinatoren te versterken bij het omgaan met vaccinatietwijfel. Ook de studie van het ITG en de KU Leuven kan materiaal opleveren om mee te nemen in de voorbereiding van de actualisering van de gezondheidsdoelstelling vaccinaties.

In hoeverre worden de resultaten gedeeld? Hebben we daar zicht op? De informatie van de studieopdracht die we aan de Universiteit Antwerpen toegewezen hebben, zal zeker voorgesteld en ook gedeeld worden. Ik vermoed dat dit voor de FWO-studie door het ITG en de KU Leuven ook het geval zal zijn. Er zijn hierover nog geen concrete afspraken gemaakt, maar uit de opzet van de studie blijkt dat het delen van de bevindingen beoogd wordt. Dat doel is vooreerst om zowel online als in het veld de COVID-19-vaccinatietwijfel kwalitatief en kwantitatief te onderzoeken. Daarnaast wil de studie samen met de stakeholders op onder meer gemeenschapsniveau, interventies ontwikkelen die inspelen op de geïdentificeerde vaccin-controverses. Tot slot heeft de studie ook tot doel om de volksgezondheidsinstanties in staat te stellen proactief vaccinatietwijfel tegen te gaan, ook in het kader van de uitrol van de COVID-19-vaccinatiecampagne in België.

Vaccinnet is onder normale omstandigheden niet het belangrijkste kanaal voor de rapportering van nevenwerkingen van vaccinatie. Dat gebeurt standaard bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Dat kan via hun website of met de ‘gele fiches’.

Naast het rechtstreekse FAGG-kanaal, bestaat in Vaccinnet wel de mogelijkheid om in de vaccinatiedatabank een vermoede nevenwerking toe te voegen bij een geregistreerde vaccinatie. Dat is al jaren zo. Die informatie kan dus opgevolgd

worden en zal in het kader van de vaccinatie tegen COVID-19 systematisch aan het FAGG bezorgd worden, zodat het die informatie ook kan verwerken.

In Vaccinnet wordt bij het aanklikken van de knop om een nevenwerking te registreren, ook de link aangeboden naar de meldingspagina van het FAGG. Over de concrete modaliteiten voor het aanleveren van de in Vaccinnet geregistreerde nevenwerkingen aan het FAGG worden momenteel nog concrete afspraken gemaakt.

Werd er vandaag al gestart met de vaccinatie van bewoners van woonzorgcentra? De eerste vaccinatie is gebeurd op 28 december 2020. De exacte timing waarbinnen alle personeel en bewoners van de woonzorgcentra die dat willen – de vaccinatie is immers vrijwillig – gevaccineerd zullen zijn, hangt onder meer af van de mogelijkheden qua leveringen van de vaccins door de producenten. De bedoeling is om tegen 25 januari alle bewoners van de woonzorgcentra een eerste maal gevaccineerd te hebben, eventueel met uitzondering van die woonzorgcentra waar er manifeste uitbraken zijn. De ambitie wat dat betreft is dus duidelijk. We richten ons volgende week op driehonderd woonzorgcentra en de week nadien op vijfhonderd.

In Vlaanderen opteren we er in deze omstandigheden van schaarste voor om de vaccins eerst te laten toedienen aan de bewoners. Dat is een uitdrukkelijke keuze die we gemaakt hebben. Zij lopen immers het meeste risico om ernstig ziek te worden als ze geïnfecteerd worden, met mogelijk noodzakelijke hospitalisatie en zelfs het risico om op intensive care te belanden en eraan te overlijden. Door de collectiviteit is er bovendien meer risico op de verspreiding van de ziekte. De personeelsleden zullen daarna ook zo snel mogelijk gevaccineerd worden.

Hoe wordt omgegaan met personen met dementie? Dat behoort tot de aanpak van het woonzorgcentrum. Als daarin elementen over vaccinatie opgenomen zijn, kunnen die gevolgd worden, net zoals voor de griepvaccinatie of de pneumokokkenvaccinatie. Is dat nog niet opgenomen, dan is overleg tussen de huisarts, het woonzorgcentrum en de familie dringend nodig. Ik laat dit over aan de professionaliteit van de eigen organisatie binnen het woonzorgcentrum, in samenspraak met de coördinerend en raadgevend arts (CRA), het team en de families.

Wordt vandaag de vraag tot vaccinatie tegen het coronavirus nog opgenomen in de vroegtijdige zorgplanning? Als men griep- en/of pneumokokkenvaccinatie hierin opneemt, veronderstel ik dat de covidvaccinatie vrij snel zal kunnen worden opgenomen in de vroegtijdige zorgplanning. Als dat niet het geval is of nog niet gebeurde, is het alvast wel wenselijk om dat te doen.

Er wordt gevraagd of het personeel en de vrijwilligers mogelijke dragers zijn van het coronavirus. De cijfers over de bereidheid zich te laten vaccineren tegen COVID-19 lopen wel wat uiteen naargelang de studie, de manier waarop de vragen zijn geformuleerd en de manier waarop het doelpubliek of de deelnemers worden geselecteerd. Bovendien gaat het per definitie nog steeds alleen maar over intenties. Het is natuurlijk zeer begrijpelijk dat mensen vragen hebben bij een nieuw vaccin. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft dan ook al enkele weken een lijst met vragen en antwoorden beschikbaar op de website www.laatjevaccineren.be, met medewerking van professor Van Damme. En er zijn factchecklijsten op de site van Gezondheid en Wetenschap. Ook andere diensten zoals het Instituut voor Tropische Geneeskunde verwijzen naar dit communicatiemateriaal. Het is de bedoeling zo een soort netwerk met correcte informatie te creëren. Dit kan de angst of terughoudendheid bij het personeel helpen wegnemen. In Vlaanderen werden op 21 en 22 december bovendien informatieve en sensibiliserende webinars georganiseerd die achteraf ook konden bekeken worden op de site. De eerste was gericht naar de coördinerend raadgevend artsen (CRA's), de directies en de

diensten Preventie op het werk. De tweede was gericht naar alle personeelsleden. Daarnaast werd communicatiemateriaal ter beschikking gesteld dat ook via de site kan gedownload worden. Naargelang van de vragen die binnenkomen worden alle materialen ook geactualiseerd.

De vaccinatie is vrijwillig. Niemand wordt hiertoe verplicht. Of er gevolgen kunnen zijn voor bezoek aan het woonzorgcentrum in kwestie, afhankelijk van de vaccinatiegraad bij bewoners en/of personeelsleden, is nog niet duidelijk. De timing van de impact van vaccinatie op lokale maatregelen lijkt me iets om te bespreken en voldoende wetenschappelijk te onderbouwen.

Bezoekers van woonzorgcentra behoren niet specifiek tot een prioritaire groep. Nochtans zijn ook zij een mogelijke vector voor het binnenbrengen van het coronavirus in collectiviteiten. Kan eventueel, zodra de algemene bevolking kan worden gevaccineerd, onderscheid gemaakt worden tussen burgers die vaak op bezoek gaan in een woonzorgcentrum bij bijvoorbeeld een familielid, en burgers die niet op bezoek gaan in een woonzorgcentrum? Het lijkt me niet evident om dat te organiseren. Momenteel zit dat niet apart in de prioritering. We focussen dus in de eerste plaats op de bewoners en personeelsleden om door middel van vaccinatie het woonzorgcentrum voor infecties te beschermen. Het personeel definiëren we daarom erg breed en de vaccinatie is niet beperkt tot het strikte zorgpersoneel: iedereen van het personeel komt hiervoor in aanmerking.

We hebben naast de eerste drie symbolische vaccinaties ook nog vier bijkomende vaccinaties gedaan in Vlaamse woonzorgcentra op 30 december 2020. Nadat de piloottest op 28 december was gedaan in het woonzorgcentrum in Puurs, en daar goed verlopen is – al hebben we daar toch ook wel wat lering uit getrokken –, werd er geopteerd voor een tweede piloottest waarbij vanuit de hub van het UZ Leuven bewoners van nog eens vier bijkomende woonzorgcentra gevaccineerd zijn. Bij beide pilootfasen werden alle stappen in de keten van producent tot de registratie van de toediening van de vaccinatie nauwkeurig geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.

Kunnen we starten met de vaccinatie? Voorziet de vaccinatiestrategie dat alle woonzorgcentra op hetzelfde moment beginnen met vaccineren? Het is niet voorzien in de vaccinatiestrategie dat alle woonzorgcentra op hetzelfde moment beginnen met vaccineren. Er werd een planning opgemaakt die rekening houdt met een aantal elementen.

De vaccins worden aan dertien Vlaamse hub-ziekenhuizen geleverd, die instaan voor de tijdelijke opslag van de vaccins en de verdeling richting de woonzorgcentra. Alle woonzorgcentra zijn gekoppeld aan zo’n hub-ziekenhuis. Het is voor de hub-ziekenhuizen organisatorisch niet haalbaar om alle woonzorgcentra tegelijk te voorzien van de vaccins.

Morgen, Driekoningen, 6 januari, start de grootschalige vaccinatiecampagne van de woonzorgcentra. De eerste dagen van de campagne vormen een inloopperiode waarbij vanuit elke ziekenhuishub een woonzorgcentrum per dag zal worden beleverd. Het is nodig om de ziekenhuishubs ervaring te laten opdoen met de procedures. De ziekenhuishubs hebben dit zelf ook uitdrukkelijk gevraagd. Vanaf volgende week zal er worden opgeschaald en dan zullen we dus driehonderd, en de week nadien een vijfhonderdtal woonzorgcentra kunnen vaccineren.

De woonzorgcentra zelf hebben ook hun voorkeur van vaccinatiemoment – dat wil zeggen welke week: deze week, volgende week of de week nadien – doorgegeven via het e-loket van Zorg en Gezondheid. Deze input wordt gekoppeld aan de vermoedelijke vaccinlevering, en dus het verwachte aantal beschikbare dosissen. Vervolgens wordt die voorgestelde planning voorgelegd aan de ziekenhuishubs om na te gaan hoe die in elkaar kan worden geschoven.

In de woonzorgcentra die kampen met een grote uitbraak, wordt sowieso niet gestart met de vaccinatie aangezien de COVOD-19-besmette personen niet worden gevaccineerd. Dat kan uiteraard ook een impact hebben op de planning.

De distributie van het Pfizer/BioNTechvaccin is complex en daar wil ik toch even bij stilstaan. Ook de distributie is een complex geheel van stappen doordat het vaccin op min 70 graden Celsius moet worden bewaard en slechts vijf dagen houdbaar is na ontdooiing.

Het verdelen van de vaccin over de Vlaamse woonzorgcentra verloopt op dezelfde manier in heel het land. Pfizer levert diepgevroren vaccins in speciale shippingboxen aan de hubziekenhuizen. Dat gaat in veelvouden van 195 flacons, samen goed voor 1175 vaccins. Je moet ze telkens maal 5 doen.

De ziekenhuizen doen de voorbereiding om ze op gewone koelkasttemperatuur naar de woonzorgcentra te kunnen laten brengen, wat samen gebeurt met de bijhorende toedieningsmaterialen. Na het moment van de ontdooiing moeten de vaccins binnen de vijf dagen worden toegediend.

Hoe dringend is het dat we grote groepen mensen vaccineren, gelet op de besmettingsgraad in het Verenigd Koninkrijk? Op dit moment zijn er nog niet veel gevallen van deze variant vastgesteld in België. Tot midden vorige week stond de teller op vier gevallen, waarvan er drie deel uitmaakten van één gezin. Bij de bevraging was er geen enkele link met het VK, wel was er een potentiële link met Nederland. Momenteel start de vaccinatie met het vaccin van Pfizer/BioNTech voor de bewoners van de woonzorgcentra, gevolgd door personeel volgens de beschikbaarheid van de vaccins. Als er een andere strategie nodig is of wenselijk zou zijn, dan zal die worden geadviseerd.

Zoals ik daarstraks heb gezegd, maakt de nieuwe informatie van Pfizer dat we ook hebben gevraagd aan ons agentschap en aan de taskforce om, nu we de helft niet meer moeten bewaren voor de dubbele vaccinatie, in een versnelling te kunnen gaan.

Deze week zijn we gestart met de vaccinatie van het eerste vaccin van Pfizer/BioNTech. Dat betekent dat we vrij snel moeten beslissen of we ook de tweede dosis toedienen. Het is nog altijd de bedoeling om in twee dosissen per persoon te voorzien. Als er een andere strategie nodig of wenselijk is, dan zal die ook worden geadviseerd vanuit de taskforce COVID-19-vaccinatie voor een ontwerp van beslissing voorgelegd op de interministeriële conferentie.

Het spreekt voor zich dat er naast de lokale situatie van de epidemiologie ook wordt gekeken naar het buitenland voor eventuele aanpassingen van de strategie. Ik heb ook al verwezen naar de goedkeuring die het EMA heeft gegeven aan dit vaccin. Het is dus ook mee aan het EMA om daar eventueel anders over te oordelen. De experten zijn het er wel over eens dat minstens in deze fase, waar het gaat over het vaccineren van de bewoners, er geen enkel risico mag worden gelopen en we dus twee vaccins zullen toedienen, naast de informatie die Pfizer daarover vandaag heeft verschaft.

Er zijn vandaag al verschillende groepen bezig met de voorbereiding van de vaccinatie van de verschillende doelgroepen en het verkennen van de verschillende scenario's. Op het moment dat we sneller moeten gaan, ben ik ervan overtuigd dat we ook sneller zullen gaan.

Van welke effecten van nieuwe coronavarianten gaat het huidige coronabeleid uit? Lang niet alles is gekend over de nieuwe varianten. Het lijkt er alvast sterk op dat de variant uit het UK een stuk besmettelijker is dan het oudervirus. Er is ook nog discussie over de rol van kinderen en jongeren in relatie tot de nieuwe variant. De

epidemiologen, infectiologen en virologen bekijken op dit ogenblik hoe hiermee om te gaan en hoe te adviseren. Een van de maatregelen is om meer dan tevoren de via PCR gedetecteerde virussen genomisch in kaart te gaan brengen, zoals het UK al langer doet bij een percentage van de stalen. Zo wordt de kans groter om een zich verspreidende nieuwe variant met eventueel andere kenmerken dan de oudervariant te detecteren. Het staat alvast vast dat vooral de infectiecijfers sturend moeten zijn in de aanpak, en in wezen is de aard van de maatregelen voor de varianten niet anders dat tevoren. Het gaat om het vermijden van fysieke contacten, handhygiëne, testen, maskerdracht enzovoort.

Zoals ik al aangaf, is het aantal gedetecteerde gevallen in Vlaanderen nog zeer beperkt. In die gedetecteerde gevallen wijzen de onderzoeksgegevens erop dat er geen verdere verspreiding was buiten de gekende gevallen. Voor zover geweten liep de transmissieketen dus dood, al kan er nooit absolute zekerheid daarover gegeven worden. Er kan ook geen zekerheid gegeven worden dat deze of andere varianten ook niet elders infecties veroorzaakt hebben. Zelfs met een hogere proportie genomische sequencing is dat niet uit te sluiten.

Moeten wij extra maatregelen nemen om een heropflakkering te vermijden? Zoals eerder aangehaald, is nog niet alles over nieuwe varianten bekend. De groep experten die de regeringen adviseert, buigt zich hier verder over. De verstrenging van de regels voor reizigers vanuit rode zones die sinds 31 december van kracht is, moet bijdragen aan het vermijden van grootschalige import van nieuwe varianten uit het UK of andere landen. Daarover hebben wij vorige week een interministeriële conferentie gehouden als voorbereiding op het Overlegcomité. Belangrijk blijven uiteraard de al erg strenge maatregelen die we momenteel hebben. De cijfers evolueren weliswaar in de goede richting maar situeren zich nog altijd een heel eind boven de drempelwaarden voor een eventuele versoepeling.

In welke mate zijn stijgende coronacijfers een bedreiging voor de vastgelegde strategie? Vaccinatie zal niet gebeuren bij mensen die corona doormaken of net hebben doorgemaakt. Om te kunnen vaccineren heb je uiteraard ook gezondheidswerkers nodig, en hetzelfde is waar voor de zorg en voor testing. Deels wordt er dus gevist uit dezelfde pool van mensen. Denk bijvoorbeeld aan een woonzorgcentrum met een grote uitbraak, waar het alle hens aan dek is om de cohortezorg te kunnen realiseren. Daar zal het op dat moment moeilijk of niet mogelijk zijn te vaccineren. Een derde golf zou dus wel degelijk een operationele impact hebben op de voortgang van de vaccinatiestrategie, en die moeten we dus zeker vermijden.

Een woonzorgcentrum dat vanwege een uitbraak organisatorisch niet in de mogelijkheid is om de vaccinatie zoals gepland te laten doorgaan, laat dit weten aan Zorg en Gezondheid. In het geval dat de voor dit woonzorgcentrum voorziene vaccins nog niet ontdooid werden in het hubziekenhuis, zal geen actie ondernomen worden en blijven de vaccins in de diepvries van het ziekenhuis. Het woonzorgcentrum met een uitbraak zal een nieuwe vaccinatiedatum toegewezen krijgen.

In het geval de vaccins al werden ontdooid, zijn twee opties mogelijk. Eén mogelijkheid is dat Zorg en Gezondheid een woonzorgcentrum selecteert dat nog niet aan bod kwam en een vergelijkbaar aantal vaccins nodig heeft. Bij voorkeur is dit een woonzorgcentrum uit dezelfde zorgzone. Dit woonzorgcentrum zal, als het organisatorisch haalbaar is, naar voren getrokken worden in de planning. De andere mogelijkheid is dat de vaccins ontdooid blijven in de koelkast van het ziekenhuis. Het vaccin kent vijf dagen houdbaarheid na ontdooiing op koelkasttemperatuur, en dus zal het ziekenhuis de volgende dag minder vaccins ontdooien. Er wordt een duidelijke instructie meegegeven aan het woonzorgcentrum om deze vaccins prioritair te gebruiken.

Is er extra onderzoek vanuit de Vlaamse Regering gevraagd naar de werkzaamheid van vaccins op nieuwe covidvarianten? Neen, maar ik ga ervan uit dat dat wel gebeurt door de producenten. De Hoge Gezondheidsraad houdt binnenkort ook een hearing met Pfizer, en er is momenteel een inventarisatie van vragen aan de gang. De vraag rond de werkzaamheid van de vaccins bij varianten zal zeker ook aan bod komen.

Het brononderzoek, zoeken naar de oorzaak van de besmettingen, gebeurt op verschillende manieren. Vanuit Zorg en Gezondheid en het centrale contactonderzoek wordt sinds de start van de epidemie en later ook door de lokale initiatieven diepgaand onderzoek uitgevoerd wanneer er aanwijzingen zijn dat er mogelijk een specifieke bron bestaat die een substantieel aantal besmettingen heeft. Dat onderzoek is alleen zinvol wanneer de circulatie van het virus niet sterk is, zodoende dat het onderscheidend vermogen van een dergelijk onderzoek voldoende groot is om enige efficiëntie te hebben. Het gebeurt dan ook niet wanneer de incidentie torenhoog is, zoals onder meer in exponentieel stijgende fases en op en na de pieken van epidemiegolven.

Daarnaast wordt er standaard sinds augustus 2020 aan alle gecontacteerde indexpatiënten gevraagd waar ze zelf menen dat ze besmet werden. Aangezien de meeste mensen wel weten wat risicovol is en wat minder of niet risicovol is, kan dat helpen om bronnen te identificeren. In dit bronperceptieonderzoek gaat het ondertussen om vele duizenden dossiers. Op basis van de bovenstaande onderzoeksmethode is het duidelijk dat er dikwijls geen vermoede bron gekend of geïdentificeerd kan worden.

Op basis van de gegevens in de voorbije tien weken uit het onderzoek van de bronperceptie komen we uit op volgende resultaten. De antwoorden worden opgedeeld in een waar- en in een wie-vraag. Waar werden de besmettingen opgelopen? 22 procent thuis, 12,8 procent op het werk, 8,7 procent bij vrienden of familie thuis, 6,9 procent in het woonzorgcentrum, 2,6 procent in een ziekenhuis of een andere zorginstelling. Door wie werd de besmetting opgelopen? 21,2 procent, dat zijn ongeveer 21.000 mensen, bij een gezinslid, 6,04 procent bij een collega, 6,02 procent bij een inwonende familie, 6,01 procent bij een medebewoner van een collectiviteit, 4,8 procent door zorgpersoneel. Die percentages zijn alleen berekend op de groep die een vermoedelijke bron heeft aangegeven. Een analyse naar de belangrijkste bronnen die de specifieke aanleiding vormen tot de start van alleen de gezinsclusters, is momenteel niet beschikbaar.

Tot daar, voorzitter, de verschillende vragen en sub- en bijvragen. Het waren er in totaal ongeveer 24 die hierover zijn gesteld.

Even terugkomend op de laatste stand van zaken: gezien de nieuwe informatie die Pfizer vandaag heeft gegeven, heb ik opdracht gegeven aan ons agentschap om in de taskforce een versnelling voor te bereiden zodoende dat we sneller meer vaccins kunnen leveren omdat we dat tweede vaccin niet moeten bewaren voor die tweede ronde.

De voorzitter: U hebt het over 24 vragen, maar ik vrees dat er nu nog een paar zullen volgen.

Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw antwoorden. In verband met mijn heel specifieke vragen antwoordde u dat u geen concrete afspraken had. Ik heb nog een bijkomende vraag of u zelf toch een timing voor ogen hebt gelet op het belang van deze bevindingen die er toch zullen zijn in de komende vaccinatie in verband met het coronavirus die nu lopende is en die toch wel belangrijk kan zijn om zoveel mogelijk mensen te overtuigen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u wel, minister. Ik denk dat er in dit land terecht heel wat bemerkingen zijn gemaakt bij het feit dat de uitrol te traag is verlopen. Er is federaal een minister die zegt op 22 november: 'U mag op me schieten. Ik ga met u een weddenschap aan als niet alles snel en naadloos verloopt bij de uitrol van de vaccins.' Wat zien we? Dat er 700 vaccins zijn toegediend, maar dat er 10.000 beschikbaar zijn en dat er deze week 6600 worden toegediend, maar dat er 87.000 beschikbaar zullen zijn. Natuurlijk, als mensen zien dat in Israël 13 procent van de bevolking is ingeënt en in het Verenigd Koninkrijk en in de Verenigde Staten, waar we toch af en toe meesmuilend over doen, meer dan 1 procent, maar wij zitten aan 0,01 procent, dan begrijp ik dat de bevolking zich daar serieuze vragen bij stelt.

En dan zien we natuurlijk dat weeral het spel van de bevoegdheidsverdeling opduikt. De federale minister zegt dat we hem mogen afrekenen, maar gisteren zei hij dat de regio's bevoegd zijn, en vandaag is het niet helemaal duidelijk wie in de uitrol welke bevoegdheden opneemt. Dat is echt kwalijk. We moeten gewoon zo snel mogelijk vaccineren en elk vaccin dat toekomt, moet meteen worden toegediend.

We moeten het deel bekijken waar Vlaanderen echt bevoegd voor is: de woonzorgcentra. Ik heb daarbij een aantal vragen. Waarom gaan we niet eerst testen op antistoffen om geen vaccin toe te dienen aan iemand die al antistoffen heeft omdat hij de ziekte heeft doorgemaakt? Zo 'verspillen' we een vaccin. We hebben de tijd, waarom doen we dat niet?

Er is vandaag een kwalijke perceptieoorlog ontstaan: wie is hier nu het snelst in het uitrollen van het vaccin in België? Er waren een aantal afspraken gemaakt, Vlaanderen heeft die vier woonzorgcentra waar al gevaccineerd is, en er is dat pilootproject geweest. Van de zevenhonderd mensen die nu gevaccineerd zijn, zitten er vijfhonderd in woonzorgcentra. Dan was er de afspraak dat we één woonzorgcentrum per hub-ziekenhuis per dag in de volgende week zouden bedienen. Dat wil zeggen ongeveer 99 woonzorgcentra in de volgende zeven dagen, in Wallonië zouden dat er tachtig zijn. Nu lees ik dat Christie Morreale van Volksgezondheid aan de andere kant van de taalgrens, of toch één van de mensen die dat daar beheert, zegt dat tegen 25 januari elk personeelslid en elke bewoner van elk woonzorgcentrum zal ingeënt zijn.

Minister, als we een aantal cijfers bij elkaar optellen, kan dat niet. Iedereen in dit land krijgt proportioneel een aantal vaccins volgens een verdeelsleutel. Volgens mij kan men tegen het eind van de maand niet iedereen inenten. Klopt dat of niet? Als dat klopt, moet dat ook voor ons personeel gelden, dan moeten tegen het einde van de maand alle bewoners en alle personeelsleden ingeënt zijn.

Ligt de oplossing dan in – zoals u gezegd hebt – het gebruik van de tweede dosis in plaats van die opzij te zetten? Kunnen we dan al ons personeel inenten? Is dat de reden waarom minister Morreale die claim maakt?

De voorzitter: Kunt u afronden alstublieft?

Lorin Parys (N-VA): Klopt het dat er in Franstalig België meer dan één woonzorgcentrum per dag per hub-ziekenhuis wordt bediend? Waren de afspraken niet anders? Als de afspraken anders waren, stel ik voor dat we ons niet langer in al die interfederale werkgroepen verliezen, als elke regio vervolgens toch zijn eigen ding doet? Dan kunnen we meteen alles door de deelstaten laten doen. Dan zal het ook sneller en efficiënter verlopen. Dan moeten we ons niet meer laten 'handicaperen' door afspraken met andere regio's die dan toch niet worden opgevolgd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Terug naar de essentie van de zaak. Voor mij is het gewoon noodzakelijk dat die duurtijd, tussen wanneer een vaccin in de frigo ligt en wanneer het gegeven wordt, zo kort mogelijk is. Dat is de essentie: we krijgen ze binnen, we zetten ze. Dat betekent ook dat we in het weekend werken: 7/7 en 24/24. Het virus draait ook 24/24. Het is maar normaal dat we die inspanningen leveren. We vragen al zoveel, gedurende lange tijd, van onze bevolking. De sociale contacten zijn gereduceerd, mensen kunnen hun kleinkinderen niet meer zien, we kunnen niet op restaurant, mensen uit de evenementensector kunnen niet opengaan. We moeten echt veel krachtdadiger en kordater optreden in dezen.

Ik weet dat Vlaanderen heeft beslist, hoewel de Taskforce had geadviseerd om bewoners en personeel te vaccineren, om eerst enkel de bewoners te vaccineren. Persoonlijk vind ik dat vrij inefficiënt, omdat de logistieke organisatie sowieso al niet evident is. Dat zou dus eigenlijk betekenen dat je vier keer naar een woonzorgcentrum moet rijden: twee keer voor de bewoners en twee keer voor het personeel. Het lijkt me veel gemakkelijker om gelijktijdig het personeel en de bewoners te vaccineren. Minister, mijn vraag is dan ook: aangezien u de bevestiging heeft dat die leveringen door Pfizer zullen plaatsvinden, zullen in de woonzorgcentra die nu aan bod komen de personeelsleden onmiddellijk mee worden gevaccineerd? En worden zij daarvan dan ook op de hoogte gebracht?

Onze werkwijze is natuurlijk afhankelijk van het aantal vaccins dat we hebben, dat is het belangrijkste. Maar als we zien dat we er voldoende hebben, moeten we ook kijken naar andere zorgverstrekkers en moeten we naar een tweesporenbeleid gaan. Er is een enorme oproep van de zorgverstrekkers uit de eerste lijn, uit de ziekenhuizen. Wanneer er zich toch een mogelijkheid zou aanbieden dat we voldoende vaccins hebben, zou ik toch willen voorstellen om daar te starten, omdat het daar op logistiek vlak veel gemakkelijker is. Het is veel gemakkelijker in de ziekenhuizen dan in de woonzorgcentra. Mijn oproep is vooral: zorg voor duidelijkheid, zorg ervoor dat bewoners en personeel tegelijkertijd worden gevaccineerd. En zorg ervoor dat het kordaat, krachtdadig en veel sneller gebeurt.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik probeer het kort te houden, want er volgen nog een hele reeks collega's en het is bekend hoeveel tijd we krijgen, voorzitter.

Ik maak me toch wel wat zorgen, eerst en vooral over de Britse variant van het covidvirus. Ik verneem net dat Frankrijk 10 erkende gevallen heeft en dat er ernstig onderzoek wordt gevoerd naar de impact. In Denemarken werden er 86 gevallen vastgesteld. Zij gaan naar een hogere fase van lockdown, omdat ze de verspreiding van de nieuwe variant zo lang mogelijk willen uitstellen om in tussentijd zoveel mogelijk mensen te kunnen vaccineren. Minister, ik denk echt dat we er proactief over moeten nadenken hoe we daarmee omgaan. Ik hoor u spreken over 4 vastgestelde gevallen, maar tegelijk zegt u dat er weinig onderzoek gebeurt en dat we op dit moment dus gewoon zeer weinig zicht op hebben op de situatie. Ik denk dat we iets proactiever en diepgaander moeten kijken naar wat er de komende twee, drie maanden op ons afkomt en hoe we daarop kunnen anticiperen om in de tussentijd, zoals collega Saeys zegt, alles op alles te zetten om 24 uur op 24 en zeven dagen op zeven, zolang er vaccins beschikbaar zijn, die vaccins toe te dienen en versneld te schakelen in een aantal zaken.

Twee, wat de bronopsporing betreft. Als ik de percentages optel, merk ik dat we inderdaad maar aan 50 procent komen waarop we zicht hebben. Al de rest is absoluut vaag, wat het natuurlijk moeilijk maakt om de debatten ten gronde te voeren.

De vraag in verband met de werkzaamheidsgraad blijft. We hebben er op dit moment geen zicht op hoelang het werkzaam is. Dat betekent dat er in het najaar eventueel opnieuw grote vragen op ons af kunnen komen, over wat de volgende stappen zijn. Ik heb het daarnet ook tegen minister Somers gezegd: ik verwacht niet alleen een antwoord over hoe we de komende twee, drie weken zullen doorkomen, maar ook over wat er het komende jaar allemaal zal gebeuren en wie daarin welke rol moet spelen, ook de lokale besturen.

Tot slot heb ik nog een informatieve vraag. U zegt dat we zekerheid hebben over de leveringen van de komende weken. Hoelang is dat dan? Is dat de komende week, de komende twee weken of de komende twee maanden? Welke info hebt u over het Pfizervaccin? En wat is op dit moment de situatie van het Modernavaccin en de erkenning daaromtrent? Ik dank u.

De voorzitter: Telkens twee minuten voor de volgende tussenkomsten.

Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, als ik uw uitleg hoor, dan maak ik mij echt heel veel zorgen. Ik heb echt het gevoel dat u de urgentie van de zaak niet inziet. En dat opnieuw, opnieuw bent u te laat. U zegt: we schakelen een versnelling hoger. Maar als ik hoor wat u daarmee bedoelt, dan zegt u eigenlijk: we zullen tegen 21 januari alle rusthuisbewoners vaccineren. Dat zijn 70.000 mensen.

In België, in Vlaanderen, zijn er iets meer dan 1 miljoen Vlamingen die ouder zijn dan 65 jaar. Als we aan dit tempo iedereen willen vaccineren, zijn we bijna vierhonderd dagen bezig. Een versnelling hoger schakelen…. Een pandemie kan heel snel evolueren. We zitten momenteel in een kalme periode, maar binnenkort kan er een derde golf komen. Op dit moment zijn de gezondheidsdiensten in staat om vaccinaties uit te delen. En daarom moeten we daar vandaag ook volop in meegaan. Ik ben het eens met de collega die heeft gezegd: laat ons, naast de rusthuisbewoners, ook meteen het personeel mee vaccineren.

Dát is een tempo hoger schakelen. U lijkt nog altijd te denken dat het virus zal wachten tot u klaar bent, en niet dat u sneller moet zijn dan het virus. En sneller zijn dan het virus, wil echt wel zeggen dat u snel moet zijn en dat u de vaccins die u in voorraad hebt, moet gebruiken. Het excuus dat u een voorraad moest houden voor een tweede dosis, klopt gewoon niet. 'Les excuses sont faites pour s'en servir'. Dat klopt gewoon niet. U houdt zogezegd dubbel zoveel vaccins in de koeling als reserve voor een tweede vaccin. Dat klopt gewoon niet. Het is elke keer opnieuw pas als er commotie ontstaat in de pers en in de samenleving, dat u probeert aan crisismanagement te doen en probeert om dingen recht te trekken. U moet echt sneller schakelen, meer vaccins toedienen en een hoger tempo nemen. Wij gaan hier 70.000 vaccins geven in 3 weken tijd. In andere landen doen ze dat op 1 dag. Er zijn nog altijd geen vaccinatiecentra. Er moet echt opnieuw een serieus crisismanagement komen om dit recht te trekken, want we stevenen zo opnieuw op een groot falen af. Vlaanderen excelleert niet, nog altijd niet. Het wordt tijd dat Vlaanderen eens zou excelleren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Van coronacrisis naar vaccinatiecrisis, dat moet ongeveer uw nachtmerrie zijn, minister. En toch lijkt het er een beetje op dat het er staat aan te komen, iets wat ongetwijfeld niet uw bedoeling kan zijn. Ik herinner u eraan dat ik vorig jaar al voor de grote vakantie vroeg om te starten met de opmaak van een vaccinatieplan, onder het motto: misschien is het vaccin er wel vroeger dan we denken. Toen werd dat nog lachend weggezet. Maar nu staan we er wel voor. We hebben dus duidelijk heel wat tijd verloren. En er is ondertussen ook heel wat onduidelijkheid.

De collega's hebben al heel wat gezegd en hebben al heel wat terechte vragen en opmerkingen gemaakt. Toch wil ik nog de volgende drie zaken aanstippen. Reeds bij de aankondiging van de vaccinatieplannen in onze woonzorgcentra, net voor Kerstdag, liep het al mis in de communicatie. Sommigen zijn het misschien vergeten, maar de eerste aankondiging was dat een woonzorgcentrum veertien dagen coronavrij moest zijn. Dat zorgde bij de Vlaamse woonzorgcentra direct voor de nodige paniek en stress. Iets later bleek dat dat niet op woonzorgcentrumniveau was, maar op bewonersniveau. Maar ondertussen was er wel heel wat frustratie op de werkvloer. En opgepast, zonet zei u in uw antwoord dat woonzorgcentra met ernstige uitbraken niet in aanmerking komen. Klopt dat? Want dan werkt u niet meer op bewonersniveau en dan hebben we hier al een koerswijziging.

Deze morgen konden we op de webstek van het Agentschap Zorg en Gezondheid toch nog lezen over de volgorde van vaccineren: "Zodra er een goedgekeurd vaccin is tegen het coronavirus, zijn er niet meteen voldoende vaccins voor iedereen. Daarom werden een aantal prioritaire groepen bepaald. In de eerste fase, in januari en februari, zullen de bewoners en het personeel van woonzorgcentra aan de beurt komen." Het zal echter als volgt gaan: eerst de bewoners, tegen eind januari, en pas in februari het personeel. Ondertussen is dat weeral aangepast en is er weer heel wat onduidelijkheid. Onze vraag is om dit alles nu eens op een goede en efficiënte manier te organiseren.

Hoe komt het dat Vlaanderen, bevoegd voor preventie en dus ook voor de vaccinatie, de traagste leerling van de klas lijkt te zijn? België hinkt achterop in vergelijking met andere landen. En binnen België hinken wij dan nog achterop. Wij stellen ons daar ernstige vragen over. Hoe kan dat? Moeten we nu schieten op minister Vandenbroucke? Welke verantwoordelijkheid draagt u eigenlijk zelf? Uw partijgenoot Hendrik Bogaert zegt op Twitter het volgende: "Geloven in België om deze crisis op te lossen is erg onvoorzichtig." Ik vraag u dan ook om dringend zelf meer dan een tandje bij te steken en naar vooraan in het peloton te fietsen. Hoe zult u dat doen?

Afsluitend is er nog de vaccinatietwijfel. We stelden eind vorig jaar al een vraag om uitleg over de grote twijfel bij artsen. Uit een bevraging bij 830 Belgische huisartsen bleek in november dat 37 procent niet de bedoeling had zichzelf te vaccineren. Nu blijkt ook, bij een eerste vaccinatie in Brussel, dat het personeel uiterst sceptisch was tegenover de vaccinatie. Er moest zelfs een extra informatie-sessie ingelegd worden om hen te overtuigen. Hoe werd de communicatie en informatieverstrekking aan de artsen ondertussen aangepakt om die twijfels weg te nemen? Welke lessen trekt u uit de Brusselse casus? Of wacht u nu echt eerst de studieresultaten af?

Ik eindig met een oproep, minister. Geef ons nu eindelijk eens dat krachtdadig beleid waar Vlaanderen recht op heeft.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Dit is een belangrijk thema. Momenteel is natuurlijk het grote probleem dat er vaccins zijn die in de diepvries blijven zitten. Minister, het is belangrijk dat u meldt dat Pfizer vandaag aangekondigd heeft sowieso zeker te zijn van de leveringen, want dat kan inderdaad een aantal dingen versnellen. Los daarvan moet toch vastgesteld worden dat in de andere regio's van dit land sneller vooruitgegaan wordt. Collega Parys is altijd de eerste om te komen juichen als Vlaanderen sneller is in bepaalde dingen. Als het eens andersom is, noemt hij het flauwe dingen die door mensen worden gespind. Ik vind het een beetje vreemd om dat op deze manier te doen. Ik vraag me dus echt af wat de reden is waarom het in andere regio's sneller gaat, niet om met de vinger te wijzen, maar om daar

eventueel lessen uit te trekken zodat we ook in Vlaanderen toch nog sneller kunnen gaan in onze woonzorgcentra.

Ik heb inderdaad ook met een half oog de discussie gevolgd in de commissie Binnenlands Bestuur. Ik ben daar ook over gebrieft door de collega's. Ik moet dan toch vaststellen dat er ook in de volgende fase nog heel veel onduidelijkheden zijn. Men weet eigenlijk nog niet goed hoe men dat zal aanpakken: via de eerstelijnszones, via de lokale besturen? De lokale besturen weten ook absoluut niet waar ze aan toe zijn. Ik wil dus ook echt collega Vaneeckhout bijtreden: we weten al maanden dat dit er zit aan te komen, al weten we niet wanneer. We kunnen die fase wel al voorbereiden. Ik stel echter vast dat dat nog absoluut niet het geval is.

Ik wil dus echt met aandrang vragen om op Vlaams niveau een gedachtewisseling te organiseren over hoe we die uitrol verder zullen organiseren, met de minister, met de taskforce, met Zorg en Gezondheid… Gezien het lawaai dat een aantal collega's uit de meerderheid op federaal niveau gemaakt hebben bij een hoorzitting, denk ik dat daar vandaag geen enkel bezwaar tegen kan zijn. Laten we met zijn allen samen rond de tafel zitten om echt te bekijken hoe we die verdere stappen kunnen voorbereiden.

Voorzitter, ik wil wel afronden, maar ik denk dat de vorige spreker ook iets meer spreektijd gehad heeft. Ik zou dus toch mijn redenering af willen maken. Ik denk dus dat er geen enkel probleem kan zijn om die gedachtewisseling snel te organiseren, want het is echt van cruciaal belang dat we zowel deze fase – de uitrol in de woonzorgcentra – maar zeker ook de volgende fases op een goede manier organiseren. Niets belet ons om daar nu al alles rond af te stemmen.

De voorzitter: Collega Anaf, ik vind uw opmerking van zonet eigenlijk niet erg correct.

Hannes Anaf (sp·a): Ik denk het wel.

De voorzitter: Ik denk dat ik als voorzitter altijd probeer om iedereen op gelijke voet te behandelen.

Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, het is goed nieuws dat Pfizer vandaag bevestigd heeft de leveringen te kunnen garanderen, zodat we nu dus ook de vaccins die we als stock moesten houden, kunnen gebruiken en dat we dus alle vaccins uit de diepvries kunnen halen. De versnelling kan dus ingezet worden, dat is uiteraard goed nieuws.

Ik wil de focus ook nog even leggen op de misvattingen over het vaccin. Ook wat de communicatie betreft zullen we dus goed verder moeten kunnen blijven schakelen. Het is ook heel positief dat in de vaccinatiecampagne van de overheid ook wordt ingegaan op een aantal misvattingen rond het vaccin. Maar de strijd tegen dat fake news moet elke dag gevoerd worden. We zien bijvoorbeeld dat er de laatste weken misvattingen circuleren rond het negatieve effect van het vaccin op de vruchtbaarheid. Dergelijke zaken beginnen ook snel een eigen leven te leiden, wat natuurlijk niet positief is om mensen enthousiast te maken voor het vaccin.

Ik wil dus oproepen om te blijven inzetten op een goede communicatie en verder na te denken over manieren om als overheid snel op dat fake news te kunnen reageren. Op laatjevaccineren.be staan tal van vragen en antwoorden. Mensen kunnen daar dus al terecht voor hun vragen. Laten we dat alstublieft uitbreiden en snel reageren als er bepaalde misvattingen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil me graag aansluiten. Het is goed dat er zekerheid is van Pfizer dat die leveringen zullen kunnen gebeuren. Het is nodig dat er een versnelling doorgevoerd kan worden, want de situatie maakt me toch ook wel bezorgd. Ik kijk dan naar de woonzorgcentra en de zorgverstrekkers daar. Er werd een bewuste keuze gemaakt daarvoor. Dat is ook terecht, want die mensen zijn heel kwetsbaar. Maar het is ook van belang dat over afzienbare tijd ook de andere zorgverstrekkers, mensen die bijvoorbeeld werken in ziekenhuizen, aan bod kunnen komen. Want zij staan natuurlijk heel sterk onder druk. We zien daar ook nog altijd heel wat uitval door besmettingen, waardoor diensten door anderen overgenomen moeten worden. Ze komen elke dag in contact met COVID-19-patiënten. Het zou dus goed zijn als ook zij aan bod kunnen komen. Elk vaccin dat geleverd wordt, moet zo snel mogelijk gebruikt kunnen worden.

Ik heb in dat kader een bijkomende vraag. Minister, in de pers lazen we al eens dat uit één flesje niet vijf maar wel zes doses zouden kunnen getrokken worden, waardoor niet vijf personen daarmee zouden kunnen worden gevaccineerd maar mogelijk zes. Dat is 20 procent meer capaciteit en beschikbaarheid van vaccin. Wordt dat onderzocht op Europees niveau? Wanneer zou daarover iets geweten zijn?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Collega's, als we het over één ding allemaal eens zijn, dan wel dat die snelheid omhoog moet. We hebben daar echt wel een 'Yes we can!'-mentaliteit voor nodig. Dat gaat niet lukken als we nu opnieuw constant naar andere beleidsniveaus zitten te wijzen. Mijnheer Parys, uitspraken van andere regio's: who cares! We moeten het als Vlaanderen doen.

Ik wil daarover twee belangrijke punten aangeven. Het eerste is er een vanuit mijn ervaring als lokale mandataris, als schepen. Het is duidelijk dat we in Vlaanderen kiezen voor een fijnmazig decentraal model. Dat is goed, want we hebben die sterke lokale structuren. En we kunnen dat ook lokaal. Moeten wij in Diest een sporthal afhuren of een feestzaal ter beschikking stellen? Moeten wij desnoods de helft van de livings van de mensen opvorderen? Wij doen dat! No problemo! Die organisatie kunnen wij probleemloos aan. Maar wij hebben wel de strategie en de informatie nodig. Je kunt het vergelijken met gemeenteraadsverkiezingen. Daar heb je ook kieslijsten en dergelijke, die van hogerhand worden gegeven. Hier gaat het uiteraard over medische gegevens en moeten we ervoor zorgen dat er een strategie is. Gaan we via de eerstelijnszones of rechtstreeks via de burgemeesters, als crisismanagers? Dat moet bepaald worden en dat moet nu echt wel snel gebeuren. Ik heb in de commissie Binnenlands Bestuur gehoord dat er webinars aankomen. Dat is goed, maar zorg ervoor dat de lokale besturen klaarstaan, want de front office, die plaatsen en zo, dat is geen probleem. Het is de achterliggende strategie die dringend moet worden bepaald.

Mijn collega Saeys zegt heel terecht dat er geen verschil is tussen een een- en een tweesporenbeleid. Uiteraard moet je de inwoners en het personeel samen doen, want het virus wordt ook door het zorgpersoneel gedragen. In mijn sector, de sector van mensen met een beperking, zie je dat het grootste aantal besmettingen bij het personeel zit. Er was op een gegeven moment een uitval van zevenhonderd personeelsleden. Nu zijn het er ongeveer driehonderd, wat nog altijd veel is. Bij de inwoners was dat veel minder. Het ging daar om twintig, dertig, vijftig. Wat wil dat zeggen? Als je het personeel vaccineert, vaccineer je meteen de inwoners, of het nu van woonzorgcentra is of van voorzieningen voor mensen met een beperking. Als je het zo doet, kun je al meteen de snelheid opkrikken. Dat moet echt worden bekeken. Uit uw laatste communicaties, minister, maak ik op dat u dat ook gaat

doen. Kunt u daar nog extra duiding bij geven? Laten we die twee samen bekijken. Dan kunnen we de snelheid maar ook de effectiviteit van de vaccinatie verhogen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, er zijn zeer veel interessante vragen. Ik hoop dat er straks ook zeer veel interessante antwoorden komen.

Als we spreken over personeel, nemen we dan ook stagiairs en mantelzorgers mee? Dat is een belangrijke vraag, wetende dat stagiairs, zeker in de woonzorgcentra, meerdere stageplaatsen aandoen. Dat zal ook op een goede manier moeten worden georganiseerd. Het gaat om leerlingen van het vijfde, zesde en zevende secundair en dan de bachelors in de verpleegkunde in het hoger beroepsonderwijs 5 (hbo5). En wat met de mantelzorgers die vaak ondersteuning bieden in de woonzorgcentra?

Wat betreft de informatie over het vaccin lees en zie ik ook een aantal zaken. Collega Sleurs wees er al op: dit vaccin is natuurlijk iets anders dan een tetanus-, griep- of poliovaccin. We moeten toch heel duidelijk het onderscheid maken en zeggen wat dit vaccin wel is en wat het niet is. Op die manier kunnen we het draagvlak ervoor vergroten.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, we hebben het hier vaak over complottheorieën en antivaxers, en voornamelijk over de beschikbaarheid van het vaccin. Vandaag zie ik op Twitter en andere sociale media continu berichten verschijnen van mensen, van wie je kunt veronderstellen dat het intelligente mensen zijn, dat er een tekort zou zijn aan spuiten en naalden. Kunt u dit ontkennen? We kunnen dan wel genoeg vaccins hebben, maar niet voldoende materiaal om de vaccins te zetten.

Collega Vaneeckhout, ik wil u ondersteunen. We hebben een terechte discussie gevoerd over de actuele situatie. We moeten inderdaad bij de les blijven en bijsturen waar nodig. Minister, ik heb gemerkt dat alle fracties u vragen om bij te sturen, om de snelheid aan te passen. Die vraag komt ook van de meerderheidspartijen. We moeten ook vooruitkijken. Ik heb u al verschillende keren gevraagd hoe het zit met het bepalen van de prioritaire groepen, en ik hoor u al weken zeggen dat u een advies hebt gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. Ik wil van u weten wanneer we zullen bepalen wat die prioritaire groepen zijn. Ik veronderstel dat die ergens in april of mei aan bod zullen komen. Als we nu nog geen zicht hebben op wie wel en wie niet …

In bepaalde Europese landen zijn er al met politici, voetballers, zangers enzovoort, schandalen uitgebroken. Of dat in Polen is of niet, dat speelt allemaal geen rol voor mij. We moeten die lijsten zo vlug mogelijk vastleggen. Ik merk dat er verschillende belangengroepen, niet alleen in Polen, maar ook hier in Vlaanderen – om de bouwsector en de sportwereld niet te noemen – aandringen om als een van de eerste te worden gevaccineerd. Ze hebben allemaal wel een goede reden, maar als er geen lijsten worden aangelegd, dan zullen we in de problemen komen.

U kunt dat misschien belachelijk vinden, maar ik lees bijvoorbeeld dat atleten die zullen deelnemen aan de Olympische Spelen in Tokio zichzelf ook al zien als een prioritaire groep omdat ze een aantal dagen in quarantaine moeten voor ze naar de Olympische Spelen kunnen gaan. Ik lees dat de Pro League aandringt op vaccinatie, net als de bouwsector, de financiële sector en het onderwijs.

Minister, ik wil graag van u weten wanneer we de prioritaire doelgroepen zullen bepalen. U antwoordt nu al weken dat u wacht op een advies, maar dat advies zou er bijna mogen komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb geen enkele ambitie om daar een boksmatch van te maken tussen Vlaanderen en Wallonië. Er zijn tot op vandaag zeven woonzorgcentra gevaccineerd, waarvan vijf in Vlaanderen. We zijn symbolisch begonnen met drie woonzorgcentra om een eerste oefening te doen. We hebben uit de oefening in Puurs, voor wat Vlaanderen betreft, en in Brussel en Wallonië gezien dat het hele logistieke proces een delicaat proces is. Daarop heeft men gevraagd dat er vanuit de centrale hub, Gasthuisberg dus, nog vier woonzorgcentra extra zouden worden gevaccineerd. Dat hebben we beslist op de interministeriële conferentie als collega's onder elkaar. Dat was geen boksmatch.

Pfizer heeft het grote voordeel dat het het eerste vaccin is, dat we daarmee aan de slag kunnen, maar heeft het nadeel dat het een redelijk delicaat proces is. Het gaat over een ontdooiingsproces, waarbij de vaccins moeten worden klaargemaakt voor transport. Het is zeer intensief. Het aantal keer dat de diepvriezer open mag – om dit even beeldend voor te stellen – is beperkt, om te vermijden dat de temperatuur in de diepvries stijgt. Dat is een medisch zeer fragiele handeling. Het is ook een tijdrovend proces. De ziekenhuisapotheken moeten dat goed in de vingers hebben.

Daarom heb ik na die eerste oefening, en ook ter voorbereiding van die eerste oefening, overlegd met Gasthuisberg. Wij hebben besloten een aantal woonzorgcentra extra te doen. Dat is ook de reden waarom de dertien ziekenhuizen die de hubs zullen zijn, vanaf morgen aan de slag zullen gaan om dat hele delicate proces tot een goed einde te brengen. In Duitsland zijn vanwege dat proces vaccins moeten worden weggegooid. Men had het proces niet goed genoeg in de vingers. In Duitsland zijn er mensen met verkeerde dosissen gevaccineerd. In dat delicate proces kunnen slechts een beperkt aantal vaccins per dag ontdooid worden. Dat dooiproces is niet iets dat in een half uur verricht kan worden. Het vergt heel wat tijd. Het is een delicate oefening. Omdat we vorige week of een tiental dagen geleden gezien hebben dat het zo delicaat was, hebben wij beslist in Vlaanderen vier woonzorgcentra extra aan te pakken om daar lering uit te trekken. De expertise die wij vanuit Gasthuisberg opgedaan hebben, stellen wij ter beschikking aan Wallonië en Brussel, zoals wij ook Vaccinnet ter beschikking stellen aan Wallonië en Brussel. Wij hebben ook wel samen met Wallonië en Brussel de afspraak gemaakt om eerst de bewoners te vaccineren. Ik hoor mevrouw Saeys zeggen dat die beslissing zowel de bewoners als het personeel betrof. Welnu, dat was niet de beslissing van de taskforce. Wij hebben beslist – en dat is ook opgenomen door de IMC – om eerst de bewoners te vaccineren. Dit, omdat wij aanvankelijk, tot vandaag, onvoldoende vaccins hadden om twee keer zowel de bewoners als het personeel te vaccineren. Die beperking is, met de aankondiging van vandaag – ik kan er ook niets aan doen – door Pfizer gelicht, en wij kunnen dus onze strategie aanpassen.

Collega Vandecasteele, u vindt dat wij sneller moeten gaan. Maar ik weet ook dat u en uw partij de bedrijven niet graag zien. Maar wij zijn wel afhankelijk van die bedrijven. Wij zijn afhankelijk van Pfizer. Wij zijn afhankelijk van Astrazeneca. Wij zijn afhankelijk van Johnson & Johnson om vaccin te verkrijgen. Zij zijn het die de snelheid van actie meebepalen. Pfizer zegt vandaag opnieuw dat zijn vaccin slechts immuniteit biedt na twee vaccinaties. Het is de opdracht van het EMA te kijken hoe daarmee wordt omgesprongen in de toekomst. Vlaanderen heeft zich voorbereid. Wij hebben ons voorbereid om het hele proces te bekijken. Dat zal morgen en overmorgen ook in de ziekenhuizen gebeuren, alsmede het voorbereiden van het personeel.

Wij hebben webinars georganiseerd voor het personeel van woonzorgcentra en CRA-artsen om dat goed in de vingers te krijgen. Ik ben zelf in Puurs geweest. Een

spuitje zetten is niet zo moeilijk. Maar het hele voorbereidende proces vraagt wel een zekere behendigheid en dat hebben wij met webinars voorbereid. Hetzelfde geldt voor wat de lokale besturen en de eerstelijnszones betreft. Op 24 december, kerstavond, is er een webinar geweest waaraan meer dan vijfhonderd mensen hebben deelgenomen. De lokale besturen waren daar uitgenodigd, zoals ook de zorgraden, de gouverneurs enzovoort om een stand van zaken te geven over de organisatie. U kunt de powerpoint vinden op de website www.laatjevaccineren.be. In afspraak met minister Somers zullen wij dat nog eens herhalen, omdat wij hebben vernomen dat niet alle burgemeesters daarvoor een uitnodiging hebben gekregen.

Maar dus, die informatiestroom, die is er, ook naar zorgverstrekkers. Er is hier gevraagd hoe het zit met de vaccinatietwijfel. Er was inderdaad en er is vaccinatietwijfel. We hebben daar vanuit Vlaanderen heel sterk op ingezet, niet alleen met de algemene campagne met Bart Peeters 'Laat je vaccineren', maar ook door heel doelgericht naar die zorgverstrekkers te gaan. Domus Medica heeft een studie gedaan met peilpraktijken bij de huisartsen. Ongeveer de helft is daarvan beantwoord: 97 procent – zeer recente actuele informatie van vandaag – vindt het vaccin betrouwbaar en raadt aan om te vaccineren. Dat is wat we onder de waterlijn hebben gedaan samen met die verschillende stakeholders: mensen proberen te overtuigen en te zeggen: laat u vaccineren. Maar dan moeten we er wel voor zorgen dat het hele proces goed is en voldoende betrouwbaar en dat we datgene waarvoor men de toelating heeft gekregen om met een vaccin op de markt te komen, namelijk twee vaccins op dag 1 en dag 21, ook bewaken. Als we daar niet zeker van zijn, moeten we de helft in stock houden. Nu we daarvan wel de bevestiging hebben, kunnen we een versnelling hoger schakelen. Daarom is het managementproces zo belangrijk, want we mogen dat vertrouwen van de mensen in de vaccinaties niet beschamen.

Ik kom nog terug op een aantal heel concrete punten. Collega Parys, ik ga de vergelijking met Israël, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten niet maken. Ons land heeft ervoor gekozen om in een Europese strategie te stappen. Dat betekent dat er een veelvoud van vaccins besteld is van het aantal inwoners dat we hebben, maar dat wel onder één voorwaarde, namelijk dat ze goedgekeurd moeten worden door het Europees Geneesmiddelenagentschap. Pfizer is goedgekeurd. Moderna – er is een vraag gesteld door collega Vaneeckhout - heeft zijn aanvraag ingediend. Tot gisteren hadden ze geen goedkeuring. Dat zou misschien voor de komende dagen zijn. Afhankelijk van de goedkeuring kunnen we die strategie daarin onderbrengen om zo veel mogelijk mensen zo snel mogelijk te gaan vaccineren.

Collega Parys, u hebt een heel concrete vraag over de antistoffen gesteld. Dat is een interessante vraag, maar niet zo gemakkelijk te beantwoorden. Waarom? Omdat het causale verband tussen antistoffen vandaag en het niet meer besmet kunnen geraken morgen niet geleverd is. Er zijn mensen die vandaag antistoffen hebben, maar die toch opnieuw besmet kunnen worden. Experten zeggen dus dat het niet raadzaam is om dat onderscheid nu te gaan maken en te zeggen: kijk, als u al antistoffen hebt, hoeft u nog geen vaccin te krijgen.

Collega Saeys, maar ook de andere collega's, ik heb aan ons agentschap gevraagd om te versnellen, gelet op de nieuwe informatie die Pfizer ons heeft gegeven. Er zal samengezeten worden met de ziekenhuizen om te kijken op welke manier ze dat logistieke versnellingsproces ook kunnen doen. Ik heb daarnet gezegd en uitgelegd hoe delicaat dat logistieke proces met het Pfizervaccin is wat betreft het bewaren van de koelelementen enzovoort. Collega Saeys, u bent zelf arts. Ik denk dat u er een heel goede inschatting van kunt maken hoe zorgvuldig dat moet gebeuren om te vermijden dat er hele dosissen – want u neemt niet één vaccin daaruit, die zitten in boxen met vele dosissen – niet gebruikt kunnen worden omdat ze op een verkeerde manier werden behandeld.

Collega De Reuse, op de vaccinatietwijfel heb ik al een stukje geantwoord. Dat is een deel van onze strategie, maar ik denk dat we daar ook wel wat Vlaanderen betreft in aan het slagen zijn. Als ik de reacties heb gezien in de woonzorgcentra die we intussen al gevaccineerd hebben, niet alleen bij bewoners, maar ook bij het personeel, dan heb ik goede hoop dat er in Vlaanderen vertrouwen is bij de mensen om zich ook effectief te laten vaccineren. Ik ga me niet uitspreken over de andere regio's, maar ik heb er wel vertrouwen in dat we dat samen kunnen waarmaken.

Collega Vande Reyde, u zegt dat het is zoals het organiseren van verkiezingen. U hebt dat zelf onmiddellijk genuanceerd, omdat het natuurlijk niet gaat over bevolkingsregisters maar over patiëntengegevens. We hebben tijdens ons debat over de quarantaine gemerkt dat het omgaan met patiëntengegevens van een andere orde is dan een Vlaamse of lokale overheid die op basis van het bevolkingsregister zegt dat ze alle 18-jarigen neemt en er ervoor gaat. Als het gaat over de groep tussen 45 en 65 jaar, over groepen met comorbiditeiten bijvoorbeeld en onderliggende aandoeningen, hebben we de gegevens van het globaal medisch dossier van de huisarts of van de ziekenfondsen nodig. Dat is van een andere orde. Dat moet met meer zorgvuldigheid worden behandeld.

Dat wil niet zeggen dat we de lokale besturen niet zullen nodig hebben, integendeel. Daarvoor dient die webinar van 24 december voor het hele logistieke proces. Het is de bedoeling zoals we in de test- en triagecentra gedaan hebben, in de eerstelijnzones te werken. We moeten bekijken wie daar de trekker kan zijn om dat te organiseren, zo kort mogelijk bij de mensen. Dat moet gebeuren op een manier dat het hele logistieke proces goed kan verlopen. De manier waarop dat proces verloopt, zal mee afhankelijk zijn van de vaccins die we kunnen inzetten.

Het is van een andere orde wanneer we vaccins aan -70° moeten bewaren in diepvriezers van universiteiten die we nog moeten behandelen, die in grote ampullen zitten en die we nog moeten verdelen in kleine dosissen, dan wanneer we een vaccin hebben dat we op frigotemperatuur kunnen bewaren en dat onmiddellijk klaar is. Dat is gewoon logistiek een ontzettend groot verschil. Dat is mee bepalend, niet alleen hoeveel maar ook welke vaccins we krijgen, speelt een rol in de vaccinatielogica.

Voorzitter, u had een vraag over de prioritaire groepen. Er is een advies gevraagd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk. Die zou dat half januari klaar hebben. We kijken samen met u uit naar het advies.

De federale overheid verzekert ons dat er voldoende spuiten zijn. Vlaanderen heeft een eigen back-up voorzien. We hebben eigen Vlaamse spuiten en naalden aangekocht voor het geval er zich tekorten zouden voordoen.

Collega Daniëls, de stagairs en vrijwilligers zullen mee gevaccineerd worden. De mantelzorgers zijn er in deze fase nog niet bij.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb nog geen antwoord gekregen op de vraag – misschien kan dat nu nog niet – wanneer we alle personeel van onze woonzorgcentra samen met de bewoners ingeënt zullen hebben. Is dat tegen 25 januari of zal dat later zijn voor het personeel? Ik ga ervan uit dat het 25 januari wordt, maar ik zou dat graag van u horen.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat dat onze ambitie moet zijn, als dat logistiek kan worden georganiseerd. Ik heb daarnet gezegd dat er nog een overleg is gepland met de ziekenhuizen, om te kijken of zij dat logistiek aankunnen. Maar ik denk dat het de bedoeling moet zijn, gezien de nieuwe situatie, dat we tegen het

einde van januari inderdaad een eerste uitrol kunnen doen van een eerste vaccinatie van bewoners en personeel.

Lorin Parys (N-VA): Oké, dat is heel duidelijk. Dank u wel, minister, voor dat antwoord. Ik denk dat iedereen in de commissie zich zal kunnen vinden in het feit dat, zodra een vaccin geleverd is door een producent, het zo snel mogelijk in de arm moet van wie dat wil ontvangen.

Dat moet de ambitie zijn, minister. Wij vragen u om er ook op federaal niveau op aan te dringen om sneller uit te rollen voor het hele land, dus niet gefocust op de woonzorgcentra. En uiteraard lijkt het me belangrijk dat we daar allen samen aan meewerken. Maar ik vrees dat dit tot nu toe al laat zien dat we dit beter gewoon als deelstaat Vlaanderen op ons zouden nemen, ook de andere deelstaten in dit land. Dat zou eenvoudiger zijn. Ik vrees ook dat de structuur waarin we vandaag zitten tot wat vertraging leidt, en dat vind ik jammer.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dat is natuurlijk de essentie: dat de vaccins die in de frigo zitten, zo rap mogelijk worden gezet. Ik ben dan ook heel blij dat u zegt dat vanaf nu personeel samen met bewoners zal worden gevaccineerd. Ik hoop dat er daarover ook heel rap een communicatie zal zijn, zodat de woonzorgcentra weten waar ze aan toe zijn.

U hebt zelf gezegd – en dat is ook zo – dat het een zeer delicaat proces is. Het logistieke aspect is niet te onderschatten. Daarom ook vertelde ik dat het zoveel efficiënter is om het personeel samen met de bewoners te vaccineren. Ik rijd liever twee keer naar een woonzorgcentrum dan vier keer. Ik ben er zeker van dat dat een efficiëntiewinst kan opleveren.

Ik wil nog een tweede element aanhalen, dat heel belangrijk is. Onze zorgverstrekkers in de eerste lijn, ook in de ziekenhuizen, hebben al het uiterste van zichzelf gegeven. Zij staan dag in dag uit in de frontlinie. Wanneer er voldoende vaccins zijn om ook hen parallel mee te vaccineren, dan moeten we daar echt zo snel als mogelijk werk van maken. Logistiek zal dat veel gemakkelijker zijn dan in de woonzorgcentra. Dat is absoluut iets dat we de komende weken in het oog moeten houden.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik zal het niet meer te lang maken, we kunnen het debat blijven voeren. Maar ik sluit graag met een kleine bedenking. De karakteristieken van het Pfizervaccin zijn niet pas sinds Kerstmis gekend, maar al sinds een paar weken voordien. Ik heb er alle begrip voor dat een proces als dit een aantal dagen moet inlopen, en dat het noodzakelijk is om een aantal kleinschalige proefperiodes op touw te zetten. Ik blijf mij wel de vraag stellen – maar dat is een terugblik, geen vooruitblik – of we niet eerder hadden kunnen nadenken over een aantal logistieke processen. Ik roep dus nogmaals op om dat rond de rest van de strategie wél vroeger te doen en niet te wachten tot dan, om de bredere uitrol dan misschien ook een aantal weken te zien opschuiven. Want ik denk dat onze bevolking terecht ongeduldig is om hierin stappen te zetten. We moeten natuurlijk alle voorzichtigheid aan de dag leggen en ons verstand goed gebruiken.

Ik blijf nog altijd denken dat een Europese samenwerking wél een goed idee was. Maar laat ons de rol die we zelf hebben, als Vlaanderen, heel proactief opnemen. En daarin kunnen we echt wel nog stukken beter. Ik dank u.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.