



Vlaams
Parlement

vergadering **C100**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 12 januari 2021

(Een aantal sprekers namen mogelijk deel via videoconferentie.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de enquête van de Socialistische Mutualiteiten over de kennis en beleving van de NIP-test bij zwangere vrouwen – 1070 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale besturen als regisseur van de sociale hulp- en dienstverlening – 1081 (2020-2021)	8
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het in kaart brengen van de verschillende financieringsstromen in het algemeen welzijnswerk – 1082 (2020-2021)	11
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Maghrebijnse straatkinderen – 1099 (2020-2021)	13
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de luchtkwaliteit in woonzorgcentra – 1123 (2020-2021)	16
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het eerste deelakkoord 'Koopkracht' van het Vlaamse zorgakkoord – 1128 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het loonakkoord VIA 6 voor de zorg – 1143 (2020-2021)	19
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden – 1129 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik en de uitbreiding van het toepassingsgebied – 1209 (2020-2021)	25
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Vlaamse Planningscommissie voor de vaststelling van de quota voor artsen-specialisten – 1145 (2020-2021)	30
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de thuisquarantaineproefprojecten in centra voor herstelverblijf in het kader van de coronamaatregelen – 1177 (2020-2021)	33

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stopzetten van de grote budgetdalingen in het kader van correctiefase 2 voor personen met een persoonsvolgend budget – 1184 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bijsturing van correctiefase 2 – 1230 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beperking van de daling van het persoonsvolgend budget tot 15 procent – 1254 (2020-2021)	35
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvang van slachtoffers van intrafamiliaal geweld – 1200 (2020-2021)	42
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024 – 1206 (2020-2021)	44
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatoren – 1227 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gevolgen van vaccinaties op de bezoekenregelingen in de woonzorgcentra – 1243 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versnelling van de uitrol van de coronavaccinatie in de woonzorgcentra – 1253 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie – 1261 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verdere uitrol van de coronavaccinatie – 1262 (2020-2021)	49

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van ernstige vormen van eetstoornissen door de tweede lockdown – 1231 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over verstoorde eet- en drinkgewoonten als gevolg van de coronacrisis – 1239 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende alcoholgebruik – 1245 (2020-2021)	66
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het voorlopige voorstel om de toeleidingsprocedure tot het persoonsvolgend budget te vereenvoudigen – 1232 (2020-2021)	75
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over zelfverwonding bij jongeren – 1234 (2020-2021)	77
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de preventie van infectieziekten in de woonzorgcentra – 1259 (2020-2021)	80
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beperkte mogelijkheid om slachtoffers van tienerpooiers te begeleiden – 1268 (2020-2021)	84
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oprichting van het afstammingscentrum – 1181 (2020-2021)	86
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een sterkere rechtsbescherming voor eigenaars-bewoners van assistentiewoningen – 1195 (2020-2021)	89
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de strijd tegen eenzaamheid bij ouderen en de werking van het platform 'Fred en Frieda' – 1244 (2020-2021)	93

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de enquête van de Socialistische Mutualiteiten over de kennis en beleving van de NIPT-test bij zwangere vrouwen – 1070 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, begin augustus 2020 heeft het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (NVSM) een enquête over de kennis en de beleving van de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) gestuurd naar een vijfduizendtal vrouwen die tussen juli 2017 en december 2019 een terugbetaling van deze test konden krijgen. Slechts 18 procent van de respondenten heeft de vragenlijst ingevuld, maar ik wil toch een paar vragen over de resultaten stellen.

De meeste vrouwen wisten van de NIPT af. In de media is de enquête gepercipieerd alsof vrouwen er niets van afweten, maar ik wil eerst de positieve resultaten van de enquête vermelden. Een kleine groep, 13 procent, had er nog niet van gehoord, maar dat was voornamelijk aan hun opleiding verbonden. Naast de kennis van de NIPT is ook gepeild naar de uitleg die de vrouwen over de test hebben gekregen. Daaruit blijkt dat 79 procent de uitleg goed vond en dat de uitleg volgens 31 procent niet voldeed. Wat de beleving betreft, heeft 80 procent van de respondenten gemeld de keuze te hebben gehad de NIPT al dan niet te laten uitvoeren. Dit staat in tegenstelling tot 20 procent van de respondenten die dit hebben ervaren als een verplichting en als iets wat zagezegd bij de zwangerschap hoort. Een andere vaststelling is dat de helft van de ondervraagden heeft aangegeven zich niet voldoende voorbereid te voelen op slecht nieuws. Daar gaat het bij deze test allemaal om. Iets minder dan de helft, 45 procent, wist op voorhand niet wat te doen indien de test afwijkingen zou vaststellen.

Ik noem dit een enquête en geen gerandomiseerd onderzoek. Naar aanleiding van de enquête heeft het NVSM enkele beleidsaanbevelingen geformuleerd. Ik zal ze niet opsommen, want ze staan in het rapport te lezen.

Minister, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) bereiden een plan voor geïntegreerde gezinstrajecten voor. U hebt reeds verwezen naar het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in verband met het geïntegreerd prenataal zorgplan. Dit plan omvat een klinische opvolging en consultaties voor prenataal advies met sessies ter voorbereiding van de geboorte en het ouderschap. Afhankelijk van de medische zwangerschapsrisico's en de psychosociale kwetsbaarheid kunnen andere interventies of zorgpaden worden toegevoegd.

Bent u op de hoogte van deze enquête van het NVSM over de kennis en de beleving van de NIPT? Deze enquête is natuurlijk vrij beperkt. Wat is uw visie op de bevindingen? Heeft de Vlaamse overheid interesse om hierover eventueel een bredere studie te laten uitvoeren? Ik zou graag wat duiding krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Sleurs, ik wist niet dat u de publicaties van het NVSM altijd zo aandachtig las. Wij doen dat ook en wij zijn op de hoogte van de resultaten en de aanbevelingen. De Hoge Gezondheidsraad en het KCE hebben in een advies, voorafgaand aan de introductie van de NIPT in de gezondheidszorg, een degelijke, kwalitatieve omkadering, geïnformeerde toestemming en genetische counseling sterk als voorwaarden onderstreept. In de federale beslissing om de NIPT terug te betalen, is onvoldoende in dergelijke kwaliteitsvoorwaarden

voorzien. De Vlaamse overheid heeft dit tijdens vergaderingen van de inter-kabinettenwerkgroep (IKW) meermaals op de agenda geplaatst.

Deze studie onderschrijft die bezorgdheid en wijst op een aantal gekende pijnpunten die aan het algemeen principe van screening zijn verbonden. De Vlaamse visie is dat een screening steeds een keuze en geen verplichting is. Die keuze kan alleen maar op basis van tijdige, toegankelijke en kwaliteitsvolle informatie worden gemaakt. Dat is een belangrijk aandachtspunt in de bevolkingsonderzoeken naar kanker en aangeboren aandoeningen die de Vlaamse overheid zelf organiseert. Dat zou bij prenatale screenings, waaronder de NIPT, beter moeten worden gegarandeerd. Aangezien de prenatale screening niet door de overheid zelf wordt georganiseerd, wat in Nederland, bijvoorbeeld, wel het geval is, hebben we dat hier minder in de hand.

Ik zal bij mijn nieuwe federale collega nog eens aankaarten dat de terugbetaling van de NIP-test moet worden gekoppeld aan de striktere kwaliteitsvoorwaarde. Tegelijkertijd zal ik ook duidelijkheid vragen over welke risico's en ziekten al dan niet worden opgespoord met de NIP-test en hoe dit wordt opgevolgd.

We weten mijns inziens voldoende waar de problemen zich situeren. Naast overleg met de federale overheid zet ik liever in op het verbeteren van het proces binnen de mogelijkheden van mijn eigen bevoegdheden.

U verwijst zelf naar het plan voor geïntegreerde gezinstrajecten. Diverse entiteiten, zoals het agentschap Zorg en Gezondheid, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en Opgroeien, gaan momenteel inderdaad samen na hoe geïntegreerde zorg voor – ongeboorte – kinderen vorm kan krijgen. Hierbij willen we voor alle zwangere vrouwen zo snel mogelijk een zorgtraject op maat voorzien om de ondersteuningsnoden te detecteren. Op die manier willen we tegemoetkomen aan de aanbeveling van het KCE om te voorzien in een persoonlijk prenataal advies voor alle aanstaande ouders, dat hen helpt om keuzes te maken over de opvolging van de zwangerschap. Informatieverstrekking en begeleiding bij de geïnformeerde keuze over screeningsonderzoeken tijdens de zwangerschap – NIP-test – en vlak na de geboorte – bijvoorbeeld zeldzame aangeboren aandoeningen – kan hiervan een onderdeel zijn. Informeren over deze test, de mogelijkheden, risico's en implicaties vergt immers ook deskundige zorgverleners.

Slechts een minderheid van de zwangere vrouwen wordt begeleid door genetische centra. De Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) heeft vanuit die vaststelling de nood aangekaart bij het Belgische College voor Menselijke Erfelijkheid en Zeldzame Ziekten om in een opleiding te voorzien voor vroedvrouwen en ander paramedisch personeel betrokken bij het begeleiden van aanstaande ouders over onder andere de NIP-test. De betrokken organisaties bekijken op dit moment wat mogelijk is.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb het aangekaart omdat het inderdaad belangrijk is dat Vlaanderen en de Vlaamse overheid de vinger aan de pols houden van het geïntegreerde traject. Er is al heel wat advies gegeven.

Minister, deze studie van de Socialistische Mutualiteit heeft mijn aandacht getrokken omdat het mijn voormalige expertise is. Het gaat niet om de soort mutualiteit, maar wel om de inhoud van de enquête, gezien mijn vroegere expertise.

Ik ben tevreden te horen dat u daar verder op wenst in te zetten. Ik wil u zeker aanraden of aanbevelen – als dat zou kunnen – om de genetische centra en de expertise van de prenatale screeningcentra daarbij te betrekken, aangezien zij de

nodige kennis en expertise in huis hebben over de ziektes enzovoort. De wetenschap gaat in sneltempo. De Vlaamse overheid moet kort op de bal spelen, om zeker te zijn dat de juiste informatie op de juiste plaats terechtkomt.

Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Collega, minister, wij zijn absoluut van mening dat een zwangere vrouw zelf moeten kunnen beslissen of ze een NIP-test wil laten uitvoeren. Autonomie en vrijheid zijn in deze kwestie heel belangrijk. Maar ook het nut en de werking van deze test moeten duidelijk worden gecommuniceerd.

Het gaat hier over een eenvoudige bloedafname bij de moeder vanaf de twaalfde week van de zwangerschap. Er is dus geen enkel risico op een miskraam. Er is geen enkel risico, noch voor de moeder, noch voor de baby.

Deze NIP-test kijkt alle chromosomen na. En hierdoor krijgen we vaak ook zeldzame, bijkomende bevindingen, zoals een chromosoomafwijking bij de moeder, die belangrijk is voor haar eigen gezondheid of die van haar kind. Sommige types van kanker bij de moeder worden zo opgespoord en ook afwijkingen gelinkt aan de spierziekte van Duchenne in het DNA van de moeder kunnen worden aangetoond. *(Opmerkingen van Elke Sleurs)*

Mensen kunnen sneller preventieve maatregelen nemen.

Minister, mijn bijkomende vraag is: in welke mate acht u deze NIP-test nuttig in het kader van de preventieve gezondheidszorg?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, de Socialistische Mutualiteiten hebben hiermee weer eens een interessant onderzoek gevoerd. Het lijkt mij heel erg de moeite om het onderzoek verder te zetten, maar dan van overheidswege, met name over een paar aspecten. Het valt mij op dat een heel groot aantal van deze mensen niet doorhad dat de test optioneel was, wat echt wel essentieel is. Daarenboven weten ze ook niet genoeg wat de test inhoudt. Het feit dat dit met opleiding te maken heeft, vind ik echt essentieel.

Vorig jaar zijn er door het KCE twee onderzoeken gebeurd. Die gaven beide aan dat er overconsumptie is bij hoogopgeleiden, namelijk door goed geconnecteerde vrouwen die een goed sociaal netwerk hebben en die beter weten wat hun rechten zijn, maar ook dat er heel zware onderconsumptie is bij mensen die kansarm zijn en die in een preciaire situatie zitten. Hoe kansarmer ze zijn, hoe erger het is. Vrouwen zonder papieren bijvoorbeeld of vrouwen zonder vast verblijf krijgen vaak gewoon geen zorg. Daar ligt toch wel een groot probleem. Als ik u hoor zeggen dat we voor een zorgpad voor elke ouder gaan, dan ben ik geïnteresseerd in hoe u dat voor elkaar zult krijgen, want dat is een grote belofte om te maken.

Ik vind het heel terecht dat u geïnformeerde toestemming aanhaalt. Dit is niet alleen kwestie van overconsumptie/onderconsumptie van de zorg, maar ook van het feit dat mensen hun rechten niet kennen. U hebt het over geïnformeerde toestemming, maar er is ook zoiets als geïnformeerd neen zeggen tegen iets. Er zijn heel veel mensenrechten inzake fysieke integriteit waarbij patiënten zich niet genoeg bewust zijn van de keuzevrijheid, en zeker zwangere vrouwen op dat kwetsbaar moment. Daar moet echt werk van worden gemaakt. Preventie zit onder uw bevoegdheid en daar is heel veel werk te verrichten en heel veel winst te boeken. Dat gaat soms heel ver. Ik heb zelf op een gegeven ogenblik een

onderzoek gehad waarbij het geslacht buiten mijn wil om werd getest. Iedereen in deze commissie weet wat daar de risico's van zijn.

Minister, op welke termijn zult u dit zorgpad uitstippelen? Welke partners worden daarbij betrokken? Hoe zult u ervoor zorgen dat alle vrouwen en zwangeren hierbij worden betrokken? Hoe zult u ervoor zorgen dat het zorglandschap makkelijker begrijpbaar is, ook voor mensen die laagopgeleid of kansarm zijn? Hoe zult u ervoor zorgen dat zij hun rechten goed kennen?

De voorzitter: Misschien moet ik de spreektijden wat correcter toepassen. Dan zal iedereen tevreden zijn.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Enerzijds is er dus het overleg met de federale overheid. Anderzijds is er de vraag naar geïntegreerde gezinstrajecten, waarbij wij met verschillende entiteiten die onder mijn bevoegdheid vallen, zoals Zorg en Gezondheid, WVG en Opgroeien, kijken hoe we de geïntegreerde zorg voor ongebooren kinderen vorm kunnen geven. Op die manier leveren we daaraan onze bijdrage.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn vraag ging natuurlijk heel specifiek over een klein onderdeel van de prenatale diagnostiek, maar natuurlijk wel een heel bijzonder en belangrijk onderdeel. Ik volg mevrouw Groothedde dat informatie belangrijk is, naast de keuzevrijheid om de test wel of niet uit te voeren. Ik denk dat dit in de praktijk in de meeste gevallen ook gebeurt, maar alles is natuurlijk voor verbetering vatbaar. Zeker in bepaalde groepen kan op dat vlak nog heel wat verbeteren.

Ik hoop dat we sterk inzetten op het geïntegreerd zorgpad. Het prenatale aspect kent een zeer snelle evolutie, maar ook een zeer positieve evolutie. Dat kunnen we als overheid enkel verder ondersteunen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale besturen als regisseur van de sociale hulp- en dienstverlening – 1081 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, zowel het regeerakkoord als uw beleidsnota maakt gewag van een beleidsomslag die naar sterke lokale besturen streeft. Zo is het de uitdrukkelijke intentie van deze Vlaamse Regering om lokale besturen de regisseur te maken van het beleid in het kader van de sociale hulp- en dienstverlening, door de lokale besturen onder meer structureel te betrekken bij het beleidsplan van het betrokken Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). Daarnaast kan een lokaal bestuur een samenwerkingsovereenkomst met de partners van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) afsluiten om een geïntegreerd en afgestemd onthaal te realiseren, waarin duidelijk wordt bepaald wie op casusniveau, afhankelijk van de problematiek, in welke concrete cliëntsituatie het voortouw neemt. In dat geval dient het CAW daarbij minstens de geoormerkte middelen in te zetten in de desbetreffende eerstelijnszone.

Een lokaal bestuur kan er ook voor kiezen om de onthaalfunctie volledig zelf te organiseren. Na overleg met het CAW kan een lokaal bestuur de minister van

Welzijn verzoeken om de onthaalfunctie van het CAW over te nemen. De minister verzoekt in dat geval het CAW het respectievelijke deel van de daarvoor geoormerkte middelen over te maken aan het verzoekende lokale bestuur. De CAW's blijven verantwoordelijk voor gespecialiseerde begeleidingsfuncties.

Tegen die achtergrond had ik graag de volgende vragen gesteld, minister. Hoe evalueert u de uitrol van het GBO? Hoe vaak heeft een lokaal bestuur ervoor gekozen om de onthaalfunctie volledig zelf te organiseren? Kunt u die praktijkvoorbeelden kort toelichten? Hoe evalueert u die cijfers? We moeten er misschien ook rekening mee houden dat andere thema's de lokale besturen nu volledig in de ban houden. Hoe gebeurt tot slot de concrete meting en monitoring van het beleid van de lokale actoren die hun onthaalfunctie zelf organiseren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de uitrol van het geïntegreerd breed onthaal is zowel in Vlaanderen als in Brussel goed gestart, al zijn er op het terrein wel verschillende snelheden merkbaar. We zien in de praktijk de grootste vooruitgang bij de samenwerkingsverbanden die ik in deze lokale legislatuur financieel ondersteun onder de noemer van de Vlaamse beleidsprioriteit 'het realiseren van de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal'. Maar ook op heel wat andere locaties worden er stappen gezet.

Het ondersteuningsaanbod dat mijn administratie samen met de partnerorganisaties, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en steunpunt Mens en Samenleving (SAM), ontwikkelt en aanbiedt, staat in elk geval open voor alle samenwerkingsverbanden geïntegreerd breed onthaal, ongeacht of ze financieel ondersteund worden of niet.

Maar ook op de uitrol van het geïntegreerd breed onthaal heeft de crisis zijn impact gehad. Er was in een aantal gevallen vertraging doordat heel wat noodzakelijk overleg tussen de kernpartners, met name de OCMW's, het CAW en de Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen, moest worden uitgesteld omdat men voorrang moest geven aan het uitwerken en uitvoeren van maatregelen om de hulp- en dienstverlening te continueren conform de coronamaatregelen.

Anderzijds heeft deze crisis op andere plaatsen – daar waar er reeds door overleg in het kader van het geïntegreerd breed onthaal communicatiekanalen tussen de kernpartners waren ontstaan of versterkt – gezorgd voor een intensivering van de samenwerking en de expertise-uitwisseling tussen de onthaalwerkingen, net omwille van de sterkere focus op de doelgroep van mensen met een verhoogde kwetsbaarheid en hun omgeving ten gevolge van corona. Van daaruit klinken zeer positieve signalen.

Vanuit die laatste vaststelling zien de drie GBO-partners heel wat mogelijkheden om verder te versterken in 2021 en dat sterkt mij in mijn overtuiging dat we op de ingeslagen weg van het geïntegreerd breed onthaal verder moeten gaan.

De bestaande kaders van het geïntegreerd breed onthaal en het lokaal sociaal beleid laten veel ruimte om de regiefunctie van het lokale bestuur tot haar recht te laten komen. Momenteel wordt een kader ontwikkeld voor het oormerken van de middelen die specifiek voor de onthaalfunctie van de CAW's beschikbaar zijn en de allocatie ervan per eerstelijnszone. Daarvoor is een gemengde werkgroep aan de slag die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de lokale besturen, de VVSG, de CAW's, mijn administratie en mijn kabinet.

In onze beleids- en begrotingstoelichting hebben we opgenomen dat we daar in 2021 een kader voor willen ontwikkelen. Ik verwacht dan ook in de eerste helft van 2021 een advies van de gemengde werkgroep te kunnen krijgen. Op basis van

dat advies zal ik een voorstel van kader formuleren aan de Vlaamse Regering. Nadien kan het legistieke werk verdergezet worden.

Vanaf dat moment kunnen de lokale besturen er ook voor kiezen om de onthaalfunctie zelf te organiseren.

Het toezicht op de manier waarop en de kwaliteit waarmee de lokale besturen deze onthaalfunctie zelf organiseren en de daarbij horende monitoring zijn aspecten die binnen het kader dat we hier ontwikkelen aan bod zullen komen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik hoor dat mijn vraag een beetje te vroeg komt. U kunt niet op alles tot in de details antwoorden. Heel veel lokale besturen zijn nu ook wel met andere dingen bezig. In een vorige vraag om uitleg heb ik al op het belang gewezen van het GBO. Ik ben heel erg bang – en ik hoop dat ik niets oneerbiedigs of fouts zeg – dat dit een zoveelste overlegstructuur wordt, of een soort van praatbarak waar vooral protocollen en methodes worden afgesproken, maar die niet verder raken.

Zeker nu het GBO in het leven is geroepen, vind ik het belangrijk om proactief en kritisch te werken. Iemand moet echt wel de leiding op zich nemen. We kijken hiervoor allemaal naar de regie van de lokale besturen. We weten dat de lokale besturen het hele GBO-verhaal een beetje naar de achtergrond hebben geschoven, niet alleen in deze gezondheidscrisis. Ik hoor vaak dat het allemaal een beetje flou is en dat men niet concreet weet hoe men hiermee aan de slag moet gaan.

Minister, u zei het zelf aan het begin van uw betoog: sommigen zijn heel goed gestart. Er zijn ook heel veel verschillen in de lokale besturen met betrekking tot het GBO. Ik merk dat zelf ook.

Weet u van lokale besturen die meer ondersteuning vragen aan de departementen? Verwacht u meer vragen om ondersteuning?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dit is een zeer interessante vraag van collega Verheyen. Ik heb er alle begrip voor dat het allemaal in het voorbije coronajaar wat moeilijker is gelopen dan gepland. Ik ben zelf een sterke believer van het concept GBO. Ik deel wel de bezorgdheid dat het niet op een conceptniveau mag blijven hangen. Ik merk dat er heel veel wordt gepraat en overlegd. Ik heb er ook veel vertrouwen in dat de mensen op het terrein de oprechte ambitie hebben om het waar te maken. Ik heb alle begrip voor de timing en voor het feit dat er nu eerst een soort test- of proefperiode plaatsvindt, maar ik vraag me toch af of in dat kader, dat het komende jaar komt, duidelijke verwachtingen kunnen worden ingebouwd en een duidelijke omschrijving kan worden geven voor de lokale besturen over wat nu exact op het terrein het eindresultaat zou moeten zijn. Nu merk ik dat het inderdaad iets is dat de mensen prikkelt om erover na te denken, maar dat dit op dit moment niet per se resulteert in zeer veel concrete veranderingen in het onthaal van mensen met een nog wat vage vraag, om hen op een goede manier in alle richtingen te kunnen helpen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Volgens mijn partij is het GBO een belangrijk hulpmiddel om ervoor te zorgen dat de hulpverlening heel toegankelijk is en dat het gemakkelijker is om deze tot bij de burgers te brengen. Het biedt kansen om de mensen proactiever toe te leiden naar de hulpdienst die ze effectief nodig hebben. De uitrol van het GBO is een onderdeel van een toegankelijk hulpverleningsaanbod.

Er wordt vandaag al heel wat ingezet op de samenwerkingsverbanden, zoals ook aangegeven is met het OCMW, de eerstelijnszone en de diensten Maatschappelijk Werk. Minister, wordt vandaag al de mate waarin dergelijke samenwerking op het terrein effectief wordt gerealiseerd opgevolgd? Men snakt naar die good practices. Ze moeten er dan ook zijn. Als ze er zijn, moeten ze gedeeld kunnen worden. Zal dit worden meegenomen in het kader dat dit jaar wordt ontwikkeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn twee verschillende zaken die we niet mogen mengen. Langs de ene kant heb je het GBO en de uitrol daarvan, langs de andere kant is er het onthaal van de CAW's, dat door de lokale besturen zelf kan gebeuren.

Wat het geïntegreerd breed onthaal betreft, dat is geen aparte structuur. Maar het is net de bedoeling om met een geïntegreerd breed onthaal in te zetten op die samenwerking tussen lokale partners, die als zeer nuttig en zeer praktisch wordt ervaren en zal worden ervaren.

Wat de onthaalfunctie van de CAW's betreft die mogelijkwerijs door de lokale besturen kan worden overgenomen, daarvan heb ik al gezegd wat de stand van zaken is.

Wij willen alle samenwerkingsverbanden van het geïntegreerd breed onthaal ondersteunen, en daarvoor kijken we wat in het kader van de relanceplannen mogelijk is om dat desgevallend te organiseren. Ik wil ook verwijzen naar de good practices die ook door het SAM en de VVSG worden gedeeld, om daarmee ook andere lokale besturen te inspireren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik vul even aan op wat de minister zegt. Inderdaad, het is een samenwerking, dat is ook zo. Maar die samenwerking vraagt ook heel veel overlegmomenten, heel veel gesprekken tussen die drie partners samen om tot die GBO te komen. Dat bedoel ik met die praatbarak; ik wil niet dat het een zoveelste overlegorgaan wordt. Maar als ik het zo hoor, zijn we het eens, over de partijgrenzen heen.

Wij geloven echt wel in het GBO, als het concreet uitgewerkt wordt, met één onthaal voor de meest kwetsbaren. Maar nogmaals, ik hoop dat dit niet blijft bij alleen maar praten, en kijken naar elkaar, kijken wie wat gaat doen. Ik hoop dat het een concrete vorm aanneemt. Ik denk ook dat we de moed moeten hebben om, als het GBO na verloop van tijd toch niet blijkt te werken of het niet tot een concreet iets komt, we misschien toch die lokale focus en die energie moeten durven te verleggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het in kaart brengen van de verschillende financieringsstromen in het algemeen welzijnswerk
– 1082 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Zowel het regeerakkoord als uw beleidsnota bevatten een korte maar belangrijke passage over het in kaart brengen van de financieringsstromen binnen het algemeen welzijnslandschap. Zo stellen beide documenten het

volgende: "We bekijken de verschillende financieringsstromen in het landschap van het algemeen welzijnswerk en stroomlijnen deze in functie van de regierol." Minister, uw beleidsnota ging zelfs een stapje verder en stelt: "In functie van het voorgaande zal het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk bijgestuurd worden."

Ik heb daar drie vragen bij. Kunt u de reeds genomen stappen en de laatste stand van zaken in deze kort toelichten? Welke stappen gekoppeld aan welk tijdspad bent u nog van plan om te zetten? Welke eerste conclusies kunnen getrokken worden uit de eerste analyse van de financieringsstromen binnen het algemeen welzijnswerk en hoe wordt daarop ingespeeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De belangrijkste ontwikkeling in dit verband heb ik daarnet in de vorige vraag om uitleg al beantwoord. Het betreft met name het ontwikkelen van een kader voor het oormerken van de middelen die voor de onthaalfunctie van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) beschikbaar zijn en de allocatie ervan per eerstelijnszone. Als duidelijk is hoe het kader voor het oormerken van de middelen voor de onthaalfunctie en de allocatie ervan per eerstelijnszone eruitziet, kunnen we ook wat betreft de financieringsstromen volgende, significante stappen zetten.

In onze beleids- en begrotingstoelichting hebben we opgenomen dat we hier in 2021 een kader voor willen ontwikkelen. Ik verwacht in de eerste helft 2021 een advies van deze gemengde werkgroep te ontvangen. Op basis van dit advies zal ik een voorstel van kader formuleren aan de Vlaamse Regering. Nadien kan het legistieke werk hieromtrent gebeuren.

Pas vanaf het moment dat we hiervoor een kader hebben uitgewerkt en legistiek verankerd, kunnen de lokale besturen ervoor kiezen om de onthaalfunctie zelf te organiseren. Op dat moment zullen mogelijk ook de financieringsstromen veranderen, en kunnen we daar de eerste conclusies over voorleggen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik denk dat wij meer dan ooit het belang van het welzijnslandschap leren erkennen, de uitdagingen waren al groot en zijn nu nog groter geworden. Ik denk dat iedereen het erover eens is dat die Vlaamse budgetten in zijn totaliteit enorm zijn gestegen. Op zich is dat goed. Maar er zijn wel nog steeds duizenden Vlamingen die wachten op begeleiding of ondersteuning, en dat beperkt zich niet alleen tot het welzijnslandschap.

Daarom is het meer dan ooit belangrijk dat we een heel goed beeld hebben van waar de budgetten effectief naartoe gaan. Het gaat om een heel belangrijke oefening, in de eerste plaats om de lokale besturen te versterken, maar ook om de beschikbare financiële middelen cliëntgericht in te zetten.

Minister, hoe staat u zelf tegenover het verschuiven van middelen om ze meer cliëntgericht in te zetten? Momenteel beperkt u zich tot het stroomlijnen van de middelen in functie van de regierol van de lokale besturen, wat goed is. Zult u ook een stap verder gaan en komt er een plan van aanpak voor een gelijkaardige stroomlijning voor de rest van het welzijnslandschap?

De voorzitter: Collega Verheyen, uw geluid gaat soms op en af.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Verheyen, ik heb uw laatste interventie niet helemaal gehoord.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen, kunt u dat even kort herhalen?

Katja Verheyen (N-VA): Mijn bijkomende vraag is: hoe u staat tegenover het verschuiven van de middelen om ze meer cliëntgericht in te zetten? Momenteel beperkt u zich tot het stroomlijnen van die middelen in functie van de regierol van de lokale besturen, wat ook goed is. Maar zult u ook een stap verder gaan om met een plan van aanpak te komen voor een gelijkaardige stroomlijning voor de rest van het welzijnslandschap?

De voorzitter: Minister, hebt u het nu allemaal begrepen?

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Verheyen, op het laatst viel u weer weg, maar ik denk wel dat ik het ongeveer begrepen heb.

De CAW's hebben hun middelen nu ook al moeten verantwoorden aan het departement. Er is een efficiëntieoefening voor zorg en welzijn gevraagd die bij het begin van de legislatuur breed gedragen en gevraagd is door alle actoren. Ze moeten bewijzen dat ze de middelen die ze ontvangen, inzetten voor de opdracht voor de cliënt waarvoor ze werken. Het zal net dat zijn wat we moeten doen in de oefening, namelijk dat die inzet van middelen met de lokale besturen die dat willen overnemen, goed wordt afgestemd op die middelen.

Vandaag is er een heel strenge verantwoordingsplicht van de CAW's naar het departement. Die hebben we bij de inzet van de middelen voor lokale besturen niet. Dat betekent dat we het vertrouwen dat we nu aan lokale besturen geven, breder uitdragen zonder dat we daar op dezelfde manier controles op uitoefenen zoals dat vandaag gebeurt ten aanzien van de CAW's.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen, hebt u nog een reactie?

Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Neen, ik durf niet meer. Neen, het is in orde.

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 Maghrebijnse straatkinderen – 1099 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Op 10 december 2019 hadden we het in de Commissie Welzijn al eens over de problematiek van de Maghrebijnse straatkinderen, naar aanleiding van een groep kinderen tussen 10 en 14 jaar die in de hoofdstad ronddoelden. De jongeren zijn hier zonder ouders en vragen geen asiel aan. Ze overleven door middel van straatcriminaliteit, kampen vaak met een verslavingsproblematiek en komen in aanraking met mensenhandelaars.

Eind vorig jaar trok Minor-Ndako aan de alarmbel omdat er nood was om een gecoördineerde aanpak onder de betrokken hulpverleners op te zetten om deze groep jongeren te helpen. De jongeren kunnen immers niet meedraaien in de normale werking van de jeugdhulp.

Er werd aan het Vlaamse en Franstalige Kinderrechtencommissariaat (KRC) gevraagd om aanbevelingen op te stellen. Om die uit te werken, werden er twee rondetafelconferenties georganiseerd met politie, justitie en administratie op 17 januari en 11 september 2020. Eind november 2020 publiceerde het Vlaamse KRC zijn aanbevelingen.

Ten eerste, zorg voor coördinatie binnen het hulplandschap, een goede informatie-doorstroom en het centraliseren van de dossiers moet bij de parketten gebeuren. Twee, streef naar hulpverlening die de connectie met deze kinderen en jongeren kan behouden door het aanstellen van een voogd, het oprichten van een laagdrempelig inloopcentrum, het voorzien in een aangepast residentieel aanbod voor jonge kinderen onder de vijftien jaar, en benut de expertise over de problematiek uit het buitenland.

En als derde aanbeveling zeggen ze om een projectgroep Maghrebijnse straatkinderen op te richten waar de informatie gecentraliseerd kan worden en om die problematiek op Europees en internationaal niveau te agenderen.

Ik heb de volgende vragen voor u, minister:

Wat is de stand van zaken over de groep Maghrebijnse straatkinderen in Brussel? Hoe zijn zij tijdens de coronacrisis opgevangen of zijn ze volledig van de radar verdwenen? En welke rol heeft Vlaanderen daarin gespeeld?

Wat is uw standpunt tegenover de vier aanbevelingen van het KRC, vooral met betrekking tot de vraag naar het oprichten van een projectgroep die kan experimenteren en doorheen de tijd concretere beleidsaanbevelingen kan formuleren?

Wat zijn de volgende stappen in het opzetten van zo'n gecoördineerde aanpak voor die problematiek nu die rondetafels zijn afgerond en de aanbevelingen bekend zijn?

Hoe staat u tegenover het oprichten in Vlaanderen van een initiatief zoals Esperanto in Franstalig België om deze problematiek aan te pakken en de banden met smokkelaars te doorbreken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de Vlaamse kinderrechtencommissaris heeft daarover op 24 november jongstleden een advies gepubliceerd.

Wat de opvang betreft: de Dienst Vreemdelingenzaken maakte een einde aan het online afspraaksysteem dat sinds april 2020 in voege was, waarbij asielzoekers eerst een formulier moesten invullen op een website en waardoor het opnieuw volstond om zich fysiek aan te melden.

Die specifieke doelgroep van niet-begeleide minderjarigen vangt Fedasil op in het opvangcentrum van Sugny, waar in speciale begeleiding voorzien wordt. Sommige jongeren vinden aansluiting bij andere jongeren in het centrum; anderen vinden moeilijker die aansluiting, wat vaak resulteert in wegliepgedrag.

Het is ook nog altijd zo dat niet alle niet-begeleide minderjarigen een verzoek tot internationale bescherming indienen. De situatie van Maghrebijnse kinderen blijft ons zorgen baren.

Wat betreft de aanbevelingen van het Kinderrechtencommissariaat, daar staan we uiteraard positief tegenover. Het belangrijkste in dat verband is dat er een projectgroep komt over die problematiek die een echte samenwerking op poten kan zetten om die expertise verder aan te scherpen. De projectgroep zou Vlaamse, Franstalige en Brusselse welzijnsactoren moeten bevatten, aangevuld met Fedasil, de dienst Voogdij en de gerechtelijke politie.

Er wordt op basis van de ingewonnen adviezen bekeken welke minister en welke administratie daarin de draaischijf kunnen zijn.

Vanuit het agentschap Opgroeien zijn er alvast een aantal initiatieven die de problematiek van de Maghrebijnse straatkinderen mee kunnen ondervangen. Ik geef een paar voorbeelden: de 'A Way Home'-coalities in de centrumsteden, regionaal opgericht om dak- en thuisloosheid bij jongeren te vermijden en te beëindigen, neemt voor Brussel de doelgroep van de Maghrebijnse straatkinderen mee in de scope bij het uitwerken van acties. Maghrebijnse straatkinderen komen vaak in de gemeenschapsinstellingen terecht na het plegen van een als misdrijf omschreven feit.

Sinds november 2020 vindt tweemaandelijks een structureel overleg plaats tussen het agentschap Opgroeien, het categoriaal aanbod erkend door Opgroeien en Fedasil om de hulpverleningstrajecten van niet-begeleide minderjarigen, waaronder ook Maghrebijnse straatkinderen, te coördineren naar uitstroom en doorstroom in de jeugdhulpverlening, zowel structureel als casuïstisch.

Wat uw laatste vraag betreft: vanaf september 2021 zal Minor-Ndako binnen een setting van beveiligend verblijf zes jongeren kunnen opvangen die (vermoedelijk) slachtoffer zijn van mensenhandel.

Op die manier wordt tegemoetgekomen aan de aanbeveling van het KRC om een aangepast residentieel aanbod te creëren waar aan de veiligheid van de jongeren wordt gewerkt door een breuk te installeren met het netwerk dat hen uitbuit.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u, minister. Het is een moeilijke problematiek, die zich voordoet op verschillende beleidsdomeinen en op verschillende beleidsniveaus. De vraag is dan natuurlijk wie er aan het stuur zit: de projectgroepen. U weet dat ik meestal niet zo'n fan ben van nog eens een orgaan waarin vergaderd wordt, maar als het niet anders kan om met elkaar te overleggen, dan moet het maar. De vraag is wie de verantwoordelijkheid neemt om de trekkersrol op te nemen. Dat is mijn eerste vraag, minister.

De tweede vraag gaat erover dat uit een schriftelijk antwoord dat u me gegeven hebt, blijkt dat in 2019 545 niet-begeleide minderjarigen werden opgevangen binnen de diensten van de Vlaamse jeugdhulp. Welke invloed heeft de coronacrisis gehad op de opvang van die niet-begeleide minderjarige vluchtelingen in 2020 en hoe werd die hulpverlening gestructureerd?

Minister, hoe staat u, tot slot, tegenover een ketenaanpak waarin de lokale besturen in verband met dergelijke problemen de regie opnemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het agentschap Opgroeien levert ondersteuning bij de uitbouw van de 'A Way Home'-methodiek. Op 22 januari 2021 is hierover een gedachtenuitwisseling gepland. Concreet zullen we met een groep partners werken aan een collectieve actie voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. De Brusselse minister Maron voorziet in het voorjaar van 2021 in een samenwerking om in de buurt van het station Brussel-Zuid een inloopcentrum te openen. De precieze locatie is me nog niet bekend, maar alle voorbereidingen worden al getroffen. De vzw Macadam neemt hierbij het voortouw. Het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) Brussel is nauw betrokken bij de ontwikkeling en de opvolging van acties voor deze kinderen.

Ik wil duidelijk stellen dat in de coronaperiode niets is veranderd aan de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. Die 500 kinderen zijn niet enkel

Maghrebijnse straatkinderen. Het gaat toch wel wat breder. De een-op-een link tussen de groep Maghrebijnse straatkinderen en de veel grotere en diverse groep niet-begeleide minderjarigen zou ik niet zo scherp durven te stellen.

Ik begrijp de vraag in verband met de lokale besturen, maar volgens mij is die regie niet altijd even eenvoudig.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dat is natuurlijk een andere vraag. De groep der niet-begeleide minderjarige vluchtelingen is uiteraard veel ruimer dan de groep der Maghrebijnse straatkinderen, maar ik blijf wel zitten met de vraag wie dit nu trekt. Zal minister Maron de coördinatie van wat hier gebeurt op zich nemen? Ik zal u hierover een volgende keer aan de tand voelen, want ik vind het belangrijk dat hiervoor een verantwoordelijke wordt aangeduid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de luchtkwaliteit in woonzorgcentra – 1123 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, in het licht van de coronacrisis is in het onderwijs de thematiek van gezonde binnenlucht meer en meer op de voorgrond getreden. Volgens experts wordt de besmettingskans immers kleiner naarmate een ruimte beter wordt geventileerd. Naast klaslokalen, zijn er natuurlijk nog heel wat plekken waar mensen binnenskamers samen zijn. Ik denk dan concreet aan de woonzorgcentra. De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) heeft recent expliciet gewezen op de situatie van de luchtkwaliteit in de woonzorgcentra. Doorheen de coronacrisis zijn er heel wat uitbraken in woonzorgcentra geweest. Een gebrek aan ventilatie is een mogelijke factor geweest. De Zorginspectie controleert in de woonzorgcentra evenwel niet de kwaliteit van de lucht of de mate van verluchting. Er is in dit verband immers niet in strikte normen voorzien.

Ten gevolge van de ervaringen tijdens de coronacrisis en het onderzoek dat naar aanleiding hiervan is gevoerd, is het belang van een goede luchtkwaliteit, met een niet te hoog CO₂-gehalte, steeds meer onder de aandacht gekomen. Dat kan een positief effect hebben op de wijze waarop de woonzorgcentra hiermee omgaan. Gezien de ernst van de situatie en het belang van ventilatie, kan ook de vraag worden gesteld of het niet aangewezen is hierover duidelijke adviezen te formuleren. Het is onduidelijk in hoeverre de woonzorgcentra beschikken over CO₂-meters die waarschuwen op het moment dat er nood aan ventilatie is.

Minister, hoe worden de woonzorgcentra geïnformeerd over het belang van ventilatie en over de invloed van de luchtkwaliteit op het besmettingsgevaar? Hoe worden de woonzorgcentra geadviseerd en ondersteund om de nodige maatregelen te nemen om een goede luchtkwaliteit te verkrijgen en te behouden? Zult u stappen zetten om de woonzorgcentra aan te zetten om te voorzien in CO₂-meters om de luchtkwaliteit te monitoren? Acht u het nodig de Zorginspectie de woonzorgcentra in de toekomst te laten controleren op de luchtkwaliteit en de mate van verluchting?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Schryvers, eerst nog mijn gelukwensen voor uw verjaardag gisteren.

Het agentschap Zorg en Gezondheid, volgt samen met de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg en Sciensano, de wetenschappelijke literatuur op rond aerosol of aërogene transmissie van het virus. Gelijktijdig verscheen hierover een advies van de Hoge Gezondheidsraad dat volledig in dezelfde lijn lag. Zo werd op ons aangegeven in mei aan de RAG een advies bezorgd over ventileren en verluchten, wat uitmondde in de richtlijnen van Sciensano.

Snel daarna werd aan de algemene affiche 'het coronavirus – hoe kan je een besmetting voorkomen?' een 7e tip toegevoegd: 'zorg voor een constante luchtdoorstroming door je huis'. In de zomer werd een intensieve campagne opgezet, ook naar de woonzorgcentra, over het belang van ventileren en verluchten in warme dagen: www.warmedagen.be. In het najaar werden deze initiatieven aangevuld met een extra affiche 'Hou je kot gezond' en werd sensibilisatiemateriaal verspreid onder de vorm van raamstickers die wijzen op het belang van ventileren en verluchten. Daarnaast werd een advies geschreven hoe je best een CO₂-meter gebruikt, en werden eenvoudige richtlijnen opgesteld die je doen nadenken over het correct gebruik van je ventilatiesysteem. Onder begeleiding van het agentschap Zorg en Gezondheid werden door verschillende Logo's groepsaankopen van CO₂-meters georganiseerd. Dit alles staat gebundeld op www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu.

In het voorbije half jaar werden meermaals updates van de COVID-richtlijnen gestuurd aan de woonzorgcentra, waarbij ook de topic Binnenmilieu of Ventileren & Verluchten werd aangehaald. De laatste update voor deze topics dateert van 19 november. Meer recent, op 22 december, werd de website www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu aangevuld met een subpagina speciaal voor de woonzorgcentra: 'Ventileren en Verluchten tegen COVID-19 in je woonzorgcentrum', rechtstreeks terug te vinden op www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc.

Naast het blijven sensibiliseren over ventileren en verluchten via de richtlijnen, affiches, websites enzovoort, zullen we deze topic actief opnemen in het pakket dat de Mobiele Teams Infectieziektebestrijding aanbieden aan de woonzorgcentra. Vanaf half januari zullen deze teams een CO₂-meter meekrijgen, en zij zullen bij hun bezoek aan de woonzorgcentra proactief aandacht vragen voor de topic 'Ventileren en Verluchten'.

In 2e lijn worden ze ondersteund door de Medisch Milieukundigen van de Logo's. Let wel, ventilatie en verluchting is een heel complex gegeven en structureel-technische oplossingen zijn niet zomaar aan te reiken. Maar door enkele basisrichtlijnen en adviezen toe te passen komen wij al heel ver. Woonzorgcentra kunnen ook aansluiten bij een groepsaankoop van CO₂-meters, opgezet door de Logo's, waarnaar ik eerder al verwees, of zij kunnen de Medisch Milieukundigen van de Logo's aanspreken voor concreet advies hierover.

Op dit ogenblik is er geen normatief kader waarop de Zorginspecteurs zich kunnen baseren bij inspectie. Bovendien is ventilatie en verluchting een complex gegeven, waarvoor structureel-technische oplossingen niet zomaar voorhanden zijn. Preventie en sensibilisering is het sterkste middel voor succes op korte termijn. De maatregelen die we daarover nemen, heb ik zojuist al toegelicht. Op langere termijn moeten we bekijken 'of' en 'hoe' we binnenluchtkwaliteit of meer specifiek 'ventileren en verluchten' kunnen integreren als kwaliteitsnorm. Dat vraagt een grondige analyse, onder meer van de regelgeving ter zake in de woonzorg, de EPB-regelgeving en de arbeidswetgeving.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt, minister. Vooreerst voor uw wensen. Fijn om 2 dagen na elkaar te verjaren voor zover de leeftijd niet elke keer mee omhoog gaat.

Wat mijn vraag betreft: ook hier worden wij weer geconfronteerd met nieuwe inzichten en nieuwe noden, en in casu de nood aan voldoende ventilatie en verluchting, ook in de woonzorgcentra. Ik heb op de website van Zorg en Gezondheid ook gezien dat er inderdaad eind december een aanvulling is gekomen voor de woonzorgcentra. Directies en medewerkers van woonzorgcentra zijn met tal van vragen en problematieken geconfronteerd in de voorbije maanden. Deze kwestie is relatief nieuw, maar wel belangrijk. Het is goed om dat te ondersteunen, met informatie, maar ook bij de aankoop van CO₂-meters.

Sensibiliseren blijft inderdaad het allerbelangrijkste.

Moet dit opgenomen worden in een normatief kader? Ik vind dat altijd een moeilijke evenwichtsoefening. Als er zulke noden blijken, zijn we weer snel geneigd om ja te zeggen, want het is belangrijk. Aan de andere kant maken we het daardoor soms ook wel heel moeilijk. We moeten rekenen op veel gezond verstand en veel goede wil van directies en medewerkers in woonzorgcentra, en sensibiliseren is daarbij belangrijk. Laat ons dit opvolgen in de toekomst, want het uitwerken van een normatief kader is niet iets van de korte termijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Is het controleren van de verluchting niet eerder een taak van de preventieadviseur dan van de inspectie?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Deze problematiek werd onderschat in het verleden. Dergelijke crisis wijst op een aantal acute zaken, maar legt ook zaken bloot waar we meer aandacht voor moeten hebben in de toekomst. Ventilatie en gezonde luchtkwaliteit zijn daar zeker voorbeelden van, niet alleen in woonzorgcentra maar in alle publieke gebouwen, zoals scholen en overheidsgebouwen.

Mevrouw Gennez heeft in de commissie Economie een voorstel van resolutie ingediend om meer aandacht te vragen voor dit probleem. Wilt u dit voorstel ook ernstig bekijken want het is belangrijk? Ze suggereert daarin om meer aandacht te hebben voor ventilatie in het algemeen en de investeringen daartoe in te schrijven in de investeringen in het kader van Vlaamse Veerkracht.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal het voorstel van resolutie zeker doornemen.

Er is gevraagd of inspecteurs dan wel preventieadviseurs dit moeten controleren. Preventieadviseurs binnen een organisatie kunnen zich voor meer informatie wenden tot het agentschap en het lokaal gezondheidsoverleg (Logo). Het is dus een en-enverhaal.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb daar niets meer aan toe te voegen.

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 eerste deelakkoord 'Koopkracht' van het Vlaamse zorgakkoord – 1128 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het loonakkoord VIA 6 voor de zorg – 1143 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Op 24 november 2020 pakte de Vlaamse Regering uit met een historisch Vlaams zorgakkoord. We kennen er allemaal de contouren van. Er komt 577 miljoen euro vrij, waarvan 412 miljoen euro voor het verbeteren van de loon-en arbeidsvoorwaarden in de vorm van een koopkrachtverhoging en 165 miljoen voor het verminderen van de werkdruk door het inzetten van extra personeel en meer aandacht voor opleidingen. Dit akkoord komt bovenop de 562 miljoen euro die al gekend was voor extra investeringen in capaciteit en plaatsen.

Op dinsdag 22 december werd het eerste deelakkoord van het zorgakkoord, met name 'Koopkracht', afgeklopt. Het koopkrachtbudget zal worden aangewend om drie maatregelen te financieren, namelijk de uitrol van de IFIC-methodiek, een consumptiecheque en een premie.

Minister, kunt u de contouren van het sociaal akkoord schetsen en meer specifiek ingaan op de drie maatregelen? Hoe wordt de eenmalige premie voor het eerste kwartaal berekend? Wat is de omvang van het totaalbudget? Waarom hebben vakbonden en werkgevers alsnog gekozen voor een consumptiecheque?

Hebt u voldoende garanties dat de genomen maatregelen de invoering van IFIC in alle Vlaamse sectoren niet zal bemoeilijken? En hoe blijft de uitwisselbaarheid van personeel tussen de Vlaamse zorgsectoren op langere termijn gegarandeerd?

Hoe ver staan de onderhandelingen met betrekking tot het tweede deelakkoord over kwaliteit en bijkomende handen, waarover eind deze maand moet worden beslist?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de contouren van het loonakkoord zijn ondertussen gekend, sinds de aankondiging door de minister-president. Ondertussen is ook de eerste concrete invulling een feit.

Op dinsdag 22 december maakte u bekend dat het Vlaamse zorgpersoneel een consumptiecheque zal ontvangen van 300 euro, en dat tegen de filosofie van de Vlaamse Regering in, die eerst voor structurele maatregelen koos. Daarnaast is er ook nog het feit dat de concrete loonsverhoging pas zichtbaar zal zijn op de loonbrief vanaf juli dit jaar. Dat is gelijklopend met de federale collega's. Er zal wel een premie worden uitgekeerd aan de rechthebbenden voor de periode van januari tot juni 2021.

In de pers spreekt men van een gemiddelde loonsverhoging voor het personeel van 4,5 procent. In de communicatie sprak de minister-president over gemiddeld 6 procent. In antwoord op mijn interpellatie sprak u over maximum 6 procent. Hoeveel bedraagt nu het correcte gemiddelde? Is 6 procent nu ook een vastgelegd maximum?

De overheid garandeert dat iedereen minstens een loonsopslag van 1,7 procent krijgt. Is dat ook geldig voor alle zorgpersoneel in openbare dienst – bijvoorbeeld ook mensen met een hoge anciënniteit – dat niet in het IFIC-loonmodel instapt?

De werknemers in de private instellingen zullen een consumptiecheque van 300 euro ontvangen. Voor de 30.000 werknemers in de publieke instellingen komt er vanaf volgend jaar een verhoging van de eindejaarstoelage. Hoe rijmt u dat met, en ik citeer, “een teken van waardering dat perspectief geeft op wat het personeel zal krijgen in juli 2021”?

Er zal gewerkt worden met premies om het bedrag van de loonsverhoging tussen januari en juni 2021 uit te betalen. Wanneer zullen die concreet uitbetaald worden? Men spreekt van twee betaalmomenten per werknemer. Klopt dat?

Het verschil tussen een premie en een structurele loonsverhoging is onder andere dat een structurele loonsverhoging ook invloed heeft op de pensioenrechten. Hoe zal de regering dat luik compenseren?

In het parlement verklaarde u dat er meer tijd nodig was, dus ook nog na januari, om tot een volledig ingevuld akkoord te komen. Welke zaken liggen nog op tafel en werden nog niet afgeklopt? Wat zijn de financiële gevolgen van die nog niet uitgeklaarde zaken?

Vanaf wanneer zal de concrete informatie uitgerold worden naar alle Vlaamse zorginstellingen en hun personeel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In navolging van het kaderakkoord voor de zorgsector van 22 november bereikte ik samen met de sociale partners op 22 december – dat is de verjaardag van mijn vrouw, ik zal dat nooit vergeten – een akkoord over de concrete invulling van de koopkrachtmaatregelen. Het ‘kerstakkoord’ voor de zorg- en de welzijnssector omvatte de concrete koopkrachtmaatregelen voor de personeelsleden van zowel de private als de publieke zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Ik wil samen met u een paar afspraken overlopen die daar zijn gemaakt, eerst wat de private sector betreft. In de private woonzorgcentra en de andere zorgvoorzieningen in paritair comité 330 ontvangen alle werknemers in het eerste kwartaal van 2021, dus in januari, februari en maart, een gelijke vergoeding als opstap naar IFIC. Die vergoeding wordt al uitbetaald in januari. In het tweede kwartaal van 2021, dus in april, mei en juni, ontvangen alle werknemers die al in IFIC gestapt zijn of die in 2021 instappen, een vergoeding die overeenstemt met het verschil tussen het huidige loon en het loon volgens IFIC. Werknemers die niet in IFIC stappen, ontvangen een vergoeding die overeenstemt met de vergoeding uit kwartaal één. Op 1 juli wordt IFIC aan 100 procent ingevoerd. Daarnaast ontvangt een voltijds werkende werknemer van de Vlaamse private zorg- en welzijnsvoorzieningen een consumptiecheque van 300 euro. Voor deeltijds werkenden is dat pro rata de tewerkstellingsgraad.

Voor de andere private zorg- en welzijnsvoorzieningen geldt het volgende. Op 1 juli 2021 wordt een opstap gezet naar de invoering van IFIC. Het IFIC-loonhuis is in deze sectoren nog niet ontwikkeld. De opstap is voor alle werknemers minimum 1,7 procent.

Voor de zogenaamde focusfuncties komt er bovenop de 1,7 procent een extra opstap. Het gaat om: de verzorgenden, huishoudhulp en begeleidend personeel in paritair comité 318.02, de begeleiders in klasse 1, de begeleiders in klasse 2, het sociaal paramedisch personeel, de hoofdopvoeders, orthopedagoog en opvoeder-groepschef in paritair comité 319.01, en de kinderbegeleiders, kinderverzorgers,

diensthooften en verpleegkundigen in paritair comité 331. De opstap die gezet wordt op 1 juli 2021 wordt doorgerekend naar 1 januari 2021 en als bijkomende vergoeding toegevoegd op de loonbrief van juli.

Daarnaast ontvangt een voltijds werkende werknemer van de Vlaamse private zorg- en welzijnsvoorzieningen een consumptiecheque van 300 euro. Voor deeltijds werkenden is dit pro rata hun tewerkstellingsgraad.

De sociale partners streven ernaar om in 2023 het IFIC loonhuis te finaliseren en structureel in te kantelen.

Dan kom ik tot het personeel van de publieke zorg- en welzijnsvoorzieningen.

De sociale partners van de publieke sector streven ernaar om IFIC in te voeren in de publieke woonzorgcentra tegen 1 oktober 2021. Voor de overige zorg- en welzijnsvoorzieningen engageren de sociale partners van de publieke sector zich om de invoering van IFIC te voorzien conform de afspraken in de private sector.

Daarnaast ontvangen alle personeelsleden van de publieke zorg- en welzijnsvoorzieningen een recurrente koopkrachtverhoging onder de vorm van de verhoging van de eindejaarspremie vanaf 2021. Bijkomend aan deze recurrente koopkrachtverhoging wordt ook eenmalig de eindejaarspremie van 2020 verhoogd. Deze wordt uitbetaald in het eerste kwartaal van 2021. Het totale budget voor de koopkracht bedraagt 412 miljoen euro.

Collega Parys, u vraagt of we voldoende garanties hebben dat de genomen maatregelen de invoering van IFIC in alle Vlaamse sectoren niet zal bemoeilijken. De volgende principes lagen aan de basis van de concretisering van de koopkrachtmateregelen en de toetsing daarvan door de Vlaamse Regering: de maatregelen moeten leiden naar ontschotting en harmonisering tussen de sectoren; ze mogen geen concurrentie tussen de verschillende sectoren in de hand werken; ze mogen niet in tegenspraak zijn met de uiteindelijke uitrol van IFIC. De koopkrachtmateregelen die werden uitgewerkt, werden door de Vlaamse Regering getoetst aan deze principes en zijn er volledig mee in overeenstemming.

In de geregionaliseerde zorgsectoren is de eerste fase van IFIC al van toepassing. Nu gaat men naar 100 procent uitrol. In de klassieke welzijns- en zorgsectoren worden de barema's van het geregionaliseerd loonhuis IFIC gehanteerd als referentiebarema's, dit met het oog op het streven naar een level playing field, rekening houdend met de dertiende maand en de haard- en standplaatsvergoeding, en met het oog op harmonisering van de 'loonvoorwaarden klassieke welzijns- en zorgsectoren' en de 'loonvoorwaarden geregionaliseerde zorgsectoren'. Daarenboven zullen alle barema's onder voorbehoud van bovenstaande principes uitgerold worden in een technische werkgroep, in samenspraak met de administraties.

De onderhandelingen van het tweede deelakkoord zijn volop lopende. Ik heb momenteel geen indicaties dat we onze vooropgestelde timing van eind januari niet zouden halen.

Dan is er de vraag over de gemiddelde loonsverhoging van 4,5 procent, terwijl er ook sprake is van 6 procent. Voor de geregionaliseerde sectoren is een koopkrachtbudget voorzien van maximaal 6 procent van de totale jaarloonkost van alle personeelsleden in de sector. Voor de klassieke welzijns- en zorgsectoren is dit een koopkrachtbudget van 4,5 procent van de totale jaarloonkost van alle personeelsleden in de sector. Dit betekent dat de som van alle individuele loonsverhogingen gemiddeld 6 procent, respectievelijk 4,5 procent moet zijn om binnen het budget te blijven. Het gaat hier dus niet om een lineaire loonsverhoging van 6 procent, respectievelijk 4,5 procent op individueel niveau, maar om een toegekend

koopkrachtbudget om koopkrachtmaatregelen te nemen die werden afgesproken in het deelakkoord Koopkracht van 22 december 2020.

In verband met de vraag of de overheid minstens een loonsopslag van minstens 1,7 procent garandeert, en de vraag of dat ook geldig is voor zorgpersoneel in openbare dienst, kan ik het volgende zeggen. Gezien de eigenheid van de publieke sector en het doel om in te zetten op verdere harmonisering tussen publieke en private sectoren, is er in de publieke sector gekozen voor drie koopkrachtmaatregelen.

Ten eerste is er de implementatie van een voor de publieke sector aangepast IFIC-model. Ten tweede is er een recurrente koopkrachtverhoging door een verhoging van de eindejaarstoelage vanaf het jaar 2021. Ten derde komt er een eenmalige koopkrachtverhoging door eenzelfde verhoging van de eindejaarstoelage van 2020 uit te betalen in januari 2021.

De sociale partners van de publieke sectoren voorzien in een compensatie voor die personeelsleden waar de IFIC-doelbarema's geen financieel voordeel opleveren, rekening houdende met de beschikbare budgettaire ruimte van het koopkrachtbudget.

Dan was er de vraag rond de werknemers in de private instellingen die een cheque ontvangen van 300 euro, en de 30.000 werknemers in de publieke instellingen waarvoor er volgend jaar een verhoging van de eindejaarstoelage komt. Hoe rijmen we dat met de waardering die is uitgesproken.

De belangrijkste focus is de ontwikkeling en de invoering van IFIC. Omdat IFIC gezien de techniciteit en complexiteit van dit dossier – u zult dat wellicht begrijpen – niet onmiddellijk kan worden ingevoerd en we toch onmiddellijk een duurzame koopkrachtverhoging wilden realiseren, is er geopteerd voor twee bijkomende koopkrachtmaatregelen in de private sector: de retroactieve correctie als toeslag naar IFIC, en een cheque van 300 euro. Voor de sociale partners was deze consumptiecheque het sluitstuk van de onderhandelingen. De belangrijkste focus was, zoals gezegd, de realisatie van IFIC op middellange termijn.

Er zijn ook twee bijkomende koopkrachtmaatregelen voor de publieke sector. Er is ten eerste een recurrente koopkrachtverhoging door een verhoging van de eindejaarstoelage vanaf het jaar 2021. Ten tweede is er een eenmalige koopkrachtverhoging door eenzelfde verhoging van de eindejaarstoelage van 2020, uit te betalen in januari 2021.

Ook in de private sector kan IFIC niet onmiddellijk worden uitgevoerd, gezien de techniciteit en complexiteit van dit dossier. Daarom krijgen de werknemers een retroactieve correctie als toeslag naar IFIC. In de geregionaliseerde zorgsectoren wordt de vergoeding voor het eerste kwartaal 2021 uitbetaald in januari 2021. De vergoeding voor het tweede kwartaal 2021 wordt uitbetaald in de loop van het tweede kwartaal van 2021.

In de klassieke welzijns- en zorgsectoren is de retroactieve correctie geïndividualiseerd op basis van de effectieve opstap naar IFIC. Deze vergoeding wordt uitbetaald met het loon van juli 2021.

De consumptiecheque van 300 euro is niet de belangrijkste focus van de koopkrachtmaatregelen. De maatregelen die leiden tot IFIC zijn de duurzame maatregelen, waarvan ook de correcties een invloed zullen hebben op de pensioenrechten.

Het deelakkoord over koopkracht is gefinaliseerd op 22 december 2020. Dit akkoord kan nu verder technisch worden verfijnd, en omgezet in regelgeving en collectieve arbeidsovereenkomsten.

Mijn administratie werkt volop aan de omzetting van het akkoord en de afstemming met de bestaande regelgeving. Hierover zullen de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen zo snel als mogelijk worden geïnformeerd. Individuele werknemers zullen vervolgens van hun werkgever geïndividualiseerde berekeningen krijgen over de toepassing van IFIC voor hun persoonlijke situatie.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik had twee opvolgingsvragen, minister. Die gaan natuurlijk ook over die consumptiecheque. U hebt uitgelegd hoe die er uiteindelijk is gekomen, maar die cheques die werknemers van de geregionaliseerde sectoren ontvangen begin dit jaar, ten belope van ongeveer 300 euro netto per voltijdsequivalent, daarvoor moeten de specifieke toekenningsmodaliteiten nog geconcretiseerd worden in een sectorale collectieve arbeidsovereenkomst (cao). Mijn vraag aan u is: hoe ver staat het overleg daarover?

Mijn tweede vraag gaat over de eenmalige premie die in het eerste kwartaal van dit jaar wordt betaald. Waar iedereen op zit te wachten is de vraag wat de omvang van die premie is. Daarover moest nog verder worden overlegd. Kunt u daar een iets gedetailleerdere stand van zaken over geven?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uw antwoord verduidelijkt veel. De invoering van IFIC zal complexer zijn en langer duren dan in de initiële tekst zoals die werd gecommuniceerd door deze regering, werd voorzien.

Er zal inderdaad een premie worden voorzien, er zullen inhaalbedragen worden betaald. We weten allemaal hoe het is verlopen met de federale zorgpremie van 985 euro, waarvan heel wat werd afgeroomd door de fiscus. Hoe zal die worden uitbetaald? Deze week stond er een voorstel in De Tijd om dat via een premie te doen, via de cao 90-bonus. Daarvoor moeten inderdaad enkele stappen worden gezet en moet er wat administratieve flexibiliteit aan de dag worden gelegd. Is daar rekening mee gehouden of zal ook hier blijken dat nadien een groot stuk van het beloofde bedrag wordt afgeroomd?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dat was een zeer boeiend antwoord met meer duidelijkheid over wat er als eerste deelakkoord is beslist. Op het terrein merk ik – dat is ook logisch gezien de lengte van uw antwoord – dat het een complexe materie is en dat mensen soms het overzicht kwijt zijn. Gaat u nog een initiatief nemen om daarover helder en uniform te communiceren? Nu doen er vaak sterke verhalen de ronde. Zowel om de competitie binnen de sector als om foute verwachtingen te vermijden, worden die tests snel rechtgezet.

In het sociaal akkoord waren er ook extra middelen voorzien voor uitbreidingscapaciteit, opleidingen en vormingen. Wat is het tijdspad om dat uit te rollen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Vaneekhout, bedankt voor de suggestie. We hebben er al heel wat over gecommuniceerd. U mag mijn communicatie daarover op sociale media altijd delen. Dat is geen enkel probleem, zelfs integendeel. Hoe meer, hoe liever.

De onderhandelingen zelf zijn lopende, de sociale partners zijn er volop mee bezig. Deze week is er overleg met betrekking tot een cao voor de consumptiecheque. De hoogte van het totale bedrag van de consumptiecheque is afhankelijk van de

modaliteiten. Voor een voltijdse werknemer is dat 300 euro netto. Dat was niet het geval bij de federale 985 euro. Blijkbaar hebben velen dat geïnterpreteerd als zijnde een nettobedrag dat boven op de consumptiecheque komt, maar dat is niet het geval. Maar goed, dat is een beslissing van een ander overheidsniveau.

Wat de kwaliteitsmaatregelen en meer personeel betreft, ook die gesprekken met de sociale partners lopen op dit ogenblik.

De correctie die wordt doorgevoerd op het moment dat er voor de medewerkers een nieuw loon bekend is, is geen premie. Het is een correctie op het loon dat men in principe vanaf januari had kunnen krijgen, mocht IFIC zijn uitgevoerd en uitgerold. Het is dus niet te vermengen met de consumptiepremie, voor alle duidelijkheid.

Deze onderhandelingen zijn in vergelijking met andere VIA-akkoorden aan een recordtempo verlopen. Het is niet alleen een recordbedrag, het is ook een recordtempo waaraan die onderhandelingen werden gevoerd, in moeilijke omstandigheden. Iedereen weet dat fysiek vergaderen toch nog iets anders is dan digitaal vergaderen, maar ik wil niet terugkomen op de bespreking die u daarover zopas hebt gehad.

Enfin, dat alleen al was bijzonder. Maar dat is in een sneltempo gebeurd. Bij het begin van de besprekingen hebben werkgevers en werknemers gezegd dat ze de ambitie hebben om IFIC voor 100 procent uit te rollen. Dat is eigenlijk wat we vragen van de regering.

Daarop hebben we gezegd dat we dat willen doen. We gaan daarachter staan. Tijdens de onderhandelingen is dan gebleken dat dat niet zo'n eenvoudige oefening was en dat we dus tijdelijke overgangsmatregelen, die ik daarstraks ook heb benoemd, hebben moeten nemen om op de best mogelijke manier bij de oorspronkelijke uitgangspunten te blijven.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voor mij was het duidelijk. Dank u wel.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Het zal van belang zijn, en niet alleen om uw geloofwaardigheid niet nog verder aan te tasten, maar ook om de sociale vrede te bewaren in een sector die het toch wel heel zwaar heeft gehad in het voorbije coronajaar, dat u toch de aangekondigde en beloofde maatregelen onverkort en zonder addertjes onder het gras zult kunnen doorvoeren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden
– 1129 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik en de uitbreiding van het toepassingsgebied
– 1209 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Er is een aantal getuigenissen over geweld en misbruik geweest in onder meer de welzijns- en onderwijssector in 2013 en toen heeft de toenmalige minister van Welzijn een expertenpanel "Historisch misbruik" geïnstalleerd. Dat heeft geresulteerd in april 2014 in een resolutie betreffende de erkenning van slachtoffers van historisch geweld en misbruik in jeugd- en onderwijsinstellingen in Vlaanderen. Een van de aanbevelingen was de oprichting van een tijdelijke Erkennings- en Beoordelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik en de organisatie van lotgenotencontacten in elke provincie. Die commissie was actief van eind 2014 tot in het voorjaar van 2016. Er werd een rapport opgesteld met als belangrijkste aanbeveling om te voorzien in een permanent en onafhankelijk aanspreekpunt voor slachtoffers.

In tussentijd zijn er heel wat verhalen over grensoverschrijdend gedrag in de sport in de pers. Het Vlaams Parlement heeft naar aanleiding van deze verhalen een bijzondere commissie opgericht die zich moest buigen over het grensoverschrijdend gedrag in de sportsector. Die commissie werd naar aanleiding van de #MeToo-getuigenissen al snel uitgebreid naar alle domeinen.

Ook deze commissie heeft een resolutie opgeleverd met twaalf aanbevelingen, goedgekeurd op 4 juli 2018 in het Vlaams Parlement en er is uiteraard ook het decreet dat is aangenomen tot oprichting van de Erkennings- en Bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik.

Tot op heden kende die commissie Erkenning en Bemiddeling nog geen permanent bestaan, omdat het wettelijke kader er niet is. Door een beslissing op de ministerraad van 18 december jongstleden heeft de Vlaamse Regering na advies van de Raad van State definitief een besluit goedgekeurd tot uitvoering van het decreet van 2018 waardoor de Erkennings- en Bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik voor maximum twee jaar kan doorlopen. Het besluit bepaalt de samenstelling van de commissie, de werkwijze, de interne werking en een aantal aanvullende modaliteiten over de verwerking van persoonsgegevens. Momenteel gebeurt dat binnen het beleidsdomein Welzijn.

Minister, ik heb daarover heel wat vragen. Ik ga ze niet allemaal opsommen want iedereen kan ze nakijken, maar ik geef toch een korte samenvatting.

Het rapport heeft weinig cijfers, waardoor een uitgebreide analyse ontbreekt. We weten bijvoorbeeld niet in hoeveel dossiers er bemiddeld is, in hoeveel dossiers er is doorverwezen naar hulpverlening en in hoeveel dossiers het enkel ging om erkenning. Kunt u die cijfers alsnog geven? Zo niet, wat is daar de reden voor? En kan het in de toekomst anders?

Er zijn 23 meldingen geweest tussen 1 april en 30 november 2019: 6 waren onontvankelijk omdat het om intrafamiliaal geweld ging waarvoor de commissie niet bevoegd is, en 15 dossiers werden behandeld. Wat is er gebeurd met de overige twee dossiers?

In al de vijftien dossiers zijn de slachtoffers mannen. Dat is toch wel heel opmerkelijk. Moeten we hieruit concluderen dat vrouwen het moeilijker hebben om de stap te zetten naar de commissie? Hoe verklaart de commissie dat er in geen enkel dossier sprake is van een vrouwelijk slachtoffer? Dat vond ik heel merkwaardig.

Minister, in artikel 8 van het besluit wordt geconcludeerd dat u bevoegd bent voor de bekendmaking van de commissie. Hoe zult u dat doen?

Hoe verloopt momenteel de doorverwijzing naar de hulpverlening, wat een functie van de commissie is?

Met betrekking tot bepaalde dossiers is er bemiddeling en worden de vermeende daders en slachtoffers te gepasten tijde rond de tafel gezet. Is er psychologische ondersteuning tijdens die bemiddeling?

Hoe zet de commissie erop in ook de omstaanders, personen die op de hoogte waren, maar niet hebben ingegrepen, te bereiken?

De slachtoffers van intrafamiliaal geweld geven aan dat ze vaak op zoek zijn naar erkenning. Tot nu toe vallen ze buiten het werkingsgebied van deze commissie. Heeft het besluit dat verholpen?

Hoe staat u tegenover de aanbeveling om, net zoals in het buitenland, werk te maken van een systematisch, beleidsdomeinoverschrijdend wetenschappelijk onderzoek naar misbruik en geweld in het verleden?

Momenteel heeft elk beleidsdomein zijn eigen beleids- en preventieorganen, aanspreekpunten, integriteitsmeldpunten, deontologische codes en tuchtorganen. Het rapport vraagt dit te harmoniseren. Waar staat u in deze discussie?

Mijn laatste vraag betreft de idee de commissie bij het agentschap Justitie en Handhaving onder te brengen. Zou dat volgens u een stap in de richting van een harmonisering zijn?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, ik heb ook een vraag om uitleg over de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden. Recent is een beslissing genomen over de coördinatie van de commissie, over waar de commissie wordt ondergebracht en over een uitbreiding van het toepassingsgebied. De Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden is aanvankelijk als een tijdelijk orgaan opgericht. Dat is gebeurd na de parlementaire werkzaamheden in verband met de getuigenissen over misbruik en geweld in de jeugd- en onderwijsinstellingen. Dat is niet tijdens de vorige legislatuur, maar nog tijdens de legislatuur daarvoor gebeurd.

Die tijdelijke commissie is op 1 december 2014 gestart en is nadien actief gebleven om de continuïteit te garanderen. Sommige dossiers vragen immers gesprekken gedurende een periode van maanden. Ze is ook actief gebleven om in zeer beperkte mate nieuwe aanvragen te behandelen.

In juli 2018 heeft het Vlaams Parlement mijn voorstel van decreet goedgekeurd om de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden een permanent karakter te geven en om de werking uit te breiden.

Dat is gebeurd na de vergaderingen van de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag. Het is de doelstelling van de commissie de slachtoffers in de eerste plaats de steun en de erkenning te geven die ze verdienen voor het leed dat hen is aangedaan.

Op 18 december 2020 heeft de Vlaamse Regering, in uitvoering van het decreet van 2018, beslist om de coördinatie van de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden gedurende twee jaar door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te laten uitvoeren. Op termijn zal de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden een definitieve inbedding in de Vlaamse Ombudsdienst, het Vlaamse gelijkekansencentrum of het agentschap Justitie en Handhaving krijgen. Zo moet de onafhankelijkheid en de neutraliteit van de commissie worden gegarandeerd.

In het decreet is ook voorzien in een uitbreiding van het toepassingsgebied van de vroegere commissie. Dat is een heel belangrijke stap, waardoor niet enkel gevallen van institutioneel geweld en misbruik zullen worden behandeld. Voortaan zullen ook de slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag in alle gezagsrelaties, in relaties met gelijken en in een intrafamiliale context kunnen worden gehoord. Het gaat om feiten die langer dan tien jaar geleden zijn gebeurd. Voordien was dat langer dan vijftien jaar.

Daarnaast is het niet meer nodig dat een slachtoffer ten tijde van het misbruik of het geweld minderjarig was. Met die uitbreiding wordt aan de doelstellingen van het decreet tegemoetgekomen. De context waarin de feiten hebben plaatsgevonden, is immer ondergeschikt aan het leed van de mensen die ermee te maken hebben gekregen. Elk slachtoffer heeft evenveel recht om te worden gehoord en geholpen.

Minister, vroeger verliepen de meldingen bij de commissie langs het nummer 1712. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 17 oktober 2019 hebt u gesteld dat het de bedoeling is de permanente commissie ook rechtstreeks toegankelijk te maken. Dat is nu ook in het besluit van de Vlaamse Regering opgenomen.

Kunt u meer toelichting geven bij de manier waarop het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de coördinatie van de Commissie Erkenning en Bemiddeling voor institutioneel misbruik en geweld uit het verleden zal zorgen? Op welke wijze zal de commissie haar werk verrichten?

Tegen wanneer zal de commissie operationeel zijn? Hoe wordt de expertise die de voorbije jaren werd opgebouwd bij vzw Moderator meegenomen? Op welke manier zal de onafhankelijkheid en neutraliteit van de commissie worden gegarandeerd? Op welke manier zal de permanente commissie bekend worden gemaakt zodat slachtoffers hun weg ernaartoe vinden, zeker gelet op de uitbreiding onder meer naar intrafamiliaal geweld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het rapport waarnaar wordt verwezen is van de hand van de commissie en heeft een gelaagd karakter. Het bevat enkele cijfers – inderdaad, zoals u ook aangeeft, summier –, het citeert illustratief uit een aantal gelopen trajecten en het formuleert ook aanbevelingen. De keuze om op die manier te rapporteren hangt samen met de positie van de commissie in de betrokken periode, met name: legistisch niet stevig verankerd en vanuit dat gegeven eerder een low-profilewerking. Met haar rapport wilde de commissie mee de urgentie van een structurele werking aankaarten. Het spreekt vanzelf dat, nu die structurele verankering er is met het recent goedgekeurde besluit van de Vlaamse regering, de operationele werking van de commissie, met inbegrip van het aspect registratie,

wordt herbekeken. Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal daartoe stappen zetten, in elk geval ook in dialoog met de commissie.

In het algemeen geldt dat iedere aanmelding wordt onderzocht op zijn ontvankelijkheid, maar dat niet voor iedere ontvankelijke aanmelding ook een erkennings- en/of bemiddelingstraject wordt opgestart. Het resultaat van de ontvankelijkheidstoets en van de daarbij gevoerde initiërende gesprekken kan ook zijn dat er geen traject wordt opgestart. In dat laatste geval is dat meestal omdat de aanmelder zich heeft bedacht, of dat specifieke elementen spelen, bijvoorbeeld een aanmelding door een derde, waarbij het slachtoffer zelf aangeeft het traject niet of nog niet te willen starten.

Ik waag me op basis van de beschikbare summiere cijfers niet meteen aan een globale analyse. Nu conclusies trekken met een algemeen geldend karakter lijkt me riskant en voorbarig. We weten wel dat er tijdens de hele projectfase op zijn minst evenveel vrouwen aanmelder waren. De meer uitgebreide werking van de commissie de komende twee jaar zal ons in staat stellen een beter zicht te krijgen op de aangemelde situaties.

We zullen stapsgewijs werk maken van een operationele commissie die aan de slag kan in het nieuwe kader. Bekendmaking zal maar gebeuren als de werking van de commissie in die mate is hertekend dat ze de instroom aankan die het gevolg kan zijn van een bredere bekendmakingsronde. Het subsidiaire optreden van de commissie ten overstaan van bijvoorbeeld de mogelijkheden binnen justitie ten aanzien van nog lopende feiten of lopende onderzoeken wat betreft geweld en misbruik moet helder zijn. Anders creëren we verwachtingen die niet beantwoorden aan het doel en de finaliteit van de commissie en die de commissie niet waar kan maken.

Op korte termijn zorgen we in de eerste plaats ook voor continuïteit en willen we dus minstens de lopende dossiers bij wijze van spreken vanaf morgen verder begeleid zien. Van daaruit zal het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) op korte termijn een aantal initiërende acties ondernemen voor de verdere werking. Dat moet leiden tot een stevig en werkbaar operationeel kader dat de commissie, uitgebreid in zijn samenstelling ten opzichte van vandaag, toelaat om ook het verbrede toepassingsgebied passend af te dekken. We plegen daarover overleg met de huidige commissieleden, met de belanghebbenden uit de eveneens betrokken sectoren en waar nodig winnen we ook het advies in van Moderator. Het departement zal daartoe in overleg met mijn kabinet een aantal initiatieven nemen. Dat zal snel, maar niet overhaast gebeuren en de focus zal altijd liggen op continuïteit en haalbaarheid.

De commissie verwijst, wel of niet, door op maat van de noden in een individuele situatie. Een algemeen patroon geldt daarbij niet. Wel zijn bijvoorbeeld de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) een vaste partner en zijn er met hen ook afspraken gemaakt voor een warme doorverwijzing. Ook hier geldt de regel dat de commissie op maat van een individuele situatie werkt, waarbij keuzes ook altijd participatief tot stand komen in overleg met het slachtoffer. Als dat nodig en aangewezen is, wordt voorzien in de nodige ondersteuning en begeleiding. Ik wil hier toch benadrukken dat de commissie een specifieke finaliteit heeft, met name: heling voor het slachtoffer, via de instrumenten erkenning en bemiddeling. De grenzen daarvan worden aangegeven door het slachtoffer zelf.

Het pad dat wordt gevolgd, ontstaat letterlijk gaandeweg onder regie van het slachtoffer. Of daarbij ook omstaanders in beeld komen, hangt af van de situatie in kwestie, maar het is niet uitgesloten.

Het nieuwe besluit verruimt het toepassingsgebied van de commissie tot alle gezagsrelaties, relaties met gelijken en de intrafamiliale context, rekening houdend met de subsidiaire positie van de commissie.

Zoals hiervoor al aangegeven, komt het er nu allereerst op aan de contouren van een verbrede werking van de commissie uit te tekenen en operationeel neer te zetten. Rekening houdend met de ervaringen die daarmee gepaard gaan en met de bronnen die zich daarbij aandienen, kan de optie van een begeleidend wetenschappelijk onderzoek worden nagegaan.

Elk instrument dat u opnoemt – beleids- en preventieorganen, aanspreekpunten integriteit, meldpunten, deontologische codes en tuchtorganen – heeft een eigen finaliteit. Een verdere harmonisering is wellicht niet onmogelijk, maar vraagt een verhelderend onderzoek naar de context, de specifieke rol en de gewenste positionering van elk van deze instrumenten.

Voor wat betreft deze commissie, met haar specifieke finaliteit en subsidiaire rol, hebben we met dit besluit al gekozen voor een aanpak met een verruimd toepassingsgebied over de verschillende beleidsdomeinen heen. Harmonisering van een veelheid aan instrumenten uit verschillende context, overstijgt de positie van de specifieke erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal een ondersteunende rol opnemen, die de commissie in staat stelt autonoom te functioneren. De commissie zal de dossiers naar eigen inzichten kunnen behandelen, uiteraard binnen de contouren die dit parlement en de Vlaamse Regering hebben bepaald. De voorbije maanden is gebleken dat er voor de definitieve inbedding van de commissie drie finaliteiten gesuggereerd zijn: de Vlaamse Ombudsdienst, het Vlaamse gelijkheidscentrum en het agentschap Justitie en Handhaving. Ik ga ervan uit dat de inhoudelijke en contextaccenten die de komende twee jaar het meest relevant blijken uit de werking van de commissie de uiteindelijke keuze mee zullen bepalen. Ik doe daar vandaag geen uitspraak over.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dat is voor mij duidelijk. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik ben heel tevreden met uw antwoord en met het feit dat de Vlaamse Regering op 18 december dat besluit heeft genomen, want zowel uit de evaluatie van de tijdelijke commissie als uit de hoorzittingen die we in de commissie Grensoverschrijdend Gedrag in de vorige legislatuur hebben gehouden, is gebleken dat er nood is aan een permanente commissie en dat het toepassingsgebied ervan beter uitgebreid wordt tegenover de tijdelijke commissie. Het is zeer goed dat de Vlaamse Regering daarop ingaat en dat die commissie stap voor stap verder zal worden uitgewerkt.

Slachtoffers moeten gehoord kunnen worden, hebben vaak nood aan heling, erkenning en bemiddeling. De context waarin het geweld of het misbruik gebeurde, is daarbij niet het allerbelangrijkste, maar wel dat we een bijkomende mogelijkheid aan slachtoffers bieden.

Ik hoop dat er een preciezere rapportering zal gebeuren door de permanente commissie dan dit destijds gebeurde door de tijdelijke commissie, maar u hebt dat wel aangegeven in uw antwoord.

Wat betreft de latere inbedding is het van belang om goed te kijken naar de onafhankelijkheid en neutraliteit, want we moeten er zeker op letten dat de toegang voor slachtoffers laagdrempelig is en dat ze zich met het nodige vertrouwen tot een commissie kunnen richten zonder dat ze het idee hebben dat er betrokkenheid

is van een of andere organisatie, instelling of voorziening die die neutraliteit onderuit zou halen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Vlaamse Planningscommissie voor de vaststelling van de quota voor artsen-specialisten – 1145 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Elk jaar worden er op federaal niveau quota opgesteld over het aantal artsen-specialisten dat in Vlaanderen kan afstuderen. In oktober 2019 werd eenzijdig vanuit Vlaanderen aangekondigd dat die quota zouden worden verhoogd. Het plan was dat de Vlaamse Regering zelf een planningscommissie zou oprichten om de zorgnoden in Vlaanderen in kaart te brengen en op die manier subquota zou bepalen. Dat zou de Vlaamse Regering meer specifiek de mogelijkheid geven om het maximumaantal én het minimumaantal kandidaten te bepalen dat jaarlijks, of voor een bepaalde referentieperiode, tot een artsen-specialisatieopleiding kan worden toegelaten.

De eerste stappen voor de oprichting van de Vlaamse Planningscommissie werden ondertussen gezet. Daarbij is het evenwel niet duidelijk hoe die Planningscommissie zich zal verhouden tot het federale niveau en hoe de subquota worden afgestemd op de federale quota.

Er is ook nog een ander probleem. In Franstalig België is er immers geen sprake van subquota of een planningscommissie. De kans bestaat dus dat een Vlaamse arts in opleiding in Franstalig België de opleiding volgt, zich na afstuderen weer in Vlaanderen vestigt en op die manier de subquota omzeilt. Zo worden dus eigenlijk twee ingangsstromen gecreëerd, waar er geen controle op is. Als dat het geval is, hebben subquota natuurlijk niet zoveel zin.

Minister, het eerste advies van de Vlaamse Planningscommissie wordt verwacht tegen 1 november 2021. Vanaf wanneer zal de Planningscommissie effectief operationeel zijn? Wie zal er in de commissie zetelen? Wanneer zullen er werkbare subquota zijn en voor welk studiejaar zijn die dan van toepassing?

Gaat u in overleg met uw federale en Waalse collega's, om de quota beter op elkaar af te stemmen en ervoor te zorgen dat de quota gerespecteerd worden? Daarbij doe ik natuurlijk geen voorafname op de bereidwilligheid van eventuele andere collega's.

Hoe zult u vermijden dat er twee stromen van opleidingen tot specialist ontstaan? Hoe vermijdt u met andere woorden dat uw eigen subquota zouden worden ondergraven?

Wat zult u doen als Vlaamse studenten hun vervolgopleiding tot specialist in Frans-talig België volgen, om zich nadien weer in Vlaanderen te vestigen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de Vlaamse Planningscommissie zal in het voorjaar van start gaan met haar werkzaamheden. Recent werden de universiteiten,

de beroepsverenigingen en het Vlaams Patiëntenplatform aangeschreven om leden voor te dragen voor de Vlaamse Planningscommissie.

Conform het besluit van de Vlaamse Regering over de planning van het medische aanbod van 30 oktober 2020 zal de eerste kamer voor artsen-specialisten en huisartsen samengesteld zijn uit: vier effectieve leden, voorgedragen door de Vlaamse geneeskundefaculteiten, onder wie minstens een huisarts en minstens een arts-specialist; vier effectieve leden, voorgedragen door de beroepsverenigingen, onder wie minstens een huisarts en minstens een arts-specialist; twee vertegenwoordigers, afgevaardigd door de Vlaamse Regering, die zetelen in de Planningscommissie Medisch aanbod; en een effectief lid, voorgedragen door het Vlaams Patiëntenplatform.

De tweede kamer voor tandartsen en tandartsen-specialisten zal samengesteld zijn uit: vier effectieve leden, voorgedragen door de Vlaamse geneeskundefaculteiten, onder wie minstens een algemeen tandarts en minstens een tandarts-specialist; vier leden, voorgedragen door de beroepsverenigingen, onder wie minstens een algemeen tandarts en minstens een tandarts-specialist; twee vertegenwoordigers, afgevaardigd door de Vlaamse Regering, die zetelen in de Planningscommissie Medisch aanbod; en een effectief lid, voorgedragen door het Vlaams Patiëntenplatform.

Het eerste advies van de Vlaamse Planningscommissie inzake de subquota wordt verwacht in november 2021. Als de Vlaamse Regering vervolgens beslist om de subquota toe te passen, dan hebben ze uitwerking na een termijn die gelijk is aan de duur van de masteropleidingen genees- en tandheelkunde. Voor artsen-specialisten en huisartsen zullen subquota dan ten vroegste toepassing hebben op afgestudeerden in juni 2025, en voor tandartsen en tandartsen-specialisten in juni 2024.

De Vlaamse Planningscommissie baseert haar adviezen op de gegevens die gepubliceerd worden door de federale Planningscommissie. Er wordt dan ook overleg ingepland met de federale administratie over een gedeelde dataset. Voorlopig heb ik daarover nog geen overleg met mijn Waalse collega gepland.

Wat uw derde vraag betreft: het lijkt me te vroeg om al vooruit te lopen op zo'n evolutie. Mocht de invoering van subquota ongewenste neveneffecten hebben, dan moeten we die zaken uiteraard aanpakken en waar nodig overleg plegen met de federale en Waalse collega's.

Het is daarbij belangrijk dat iedere gemeenschap de globale quota van de federale Planningscommissie respecteert. Haar subquota moeten binnen dat kader worden geformuleerd. Indien de globale quota worden gerespecteerd, is het risico van een overtal van specialisten beperkt. Het is alvast positief dat hieromtrent een aanpassing is voorzien in het federale regeerakkoord. We zullen dat uiteraard van nabij opvolgen. Conform het vrije verkeer van artsen in de Europese Gemeenschap kan elke arts met een diploma van een Belgische universiteit zich vestigen waar hij of zij wil. Maar het lijkt mij, zoals reeds aangegeven, te vroeg om nu al vooruit te lopen op zo'n evolutie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, dank voor uw helder antwoord, maar sta mij toe het niet eens te zijn met het feit dat u niet vooruit wilt lopen op zo'n eventuele evolutie. Wij weten namelijk dat de kans reëel is dat mensen aan de overzijde van de taalgrens opleidingen zullen volgen om dan naar hier terug te keren. Ik denk dat u zich daaraan mag verwachten. Als u weet dat dat eventueel een manier is om de subquota te omzeilen, is het dan niet slimmer om vooraf met die mogelijkheid rekening te houden en niet te wachten tot 2025 om dan te zien

dat het gebeurt? Dit is een gevaar dat we nu al kunnen inschatten. Ik kijk daarvoor niet enkel naar u, ik besef ook dat u uw collega's nodig heeft om hierover een afspraak te maken. U zou toch met overleg kunnen proberen om dat gevaar bij voorbaat uit te sluiten of toch te minimaliseren? Ik roep u op om dat te doen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Van den Bossche, ik ben toch een beetje verbaasd en tegelijkertijd blij met uw vraag. Verbaasd omdat de reden waarom we nu zitten waar we zitten is dat de Franse Gemeenschap jaren, jaren en nog altijd, federale afspraken met de voeten treedt. Dat is de reden waarom men in Vlaanderen zegt dat wij het zelf gaan oplossen als wij tekorten vaststellen, zowel bij huisartsen als bij bepaalde specialismen en tandartsen, waarvoor u zelf al hebt gepleit. Het tekort dat we over de jaren heen hebben opgebouwd, zullen we versneld inlopen. Dat is wat hier voorligt. Vandaar die commissies.

De federale minister van Volksgezondheid is u niet onbekend. Ik wil u vragen om die man eens te bellen met de mededeling vanuit deze Vlaamse commissie dat hij ervoor moet zorgen dat hij geen 'lissage' meer toepast, dat hij geen RIZIV meer toekent aan studenten die starten terwijl niet is voldaan aan de aantallen die zijn afgesproken in de quota. Dan zal het probleem opgelost zijn. Zo eenvoudig is het. Collega Van den Bossche, houd ons op de hoogte!

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Mijn collega haalde al aan dat men in Franstalig België niet zal werken met dergelijke subquota. Het is inderdaad een oud zeer, zoals collega Daniëls zei, dat men in Franstalig België de quota voor het aantal artsen-specialisten naast zich neerlegt. Die quota werden nochtans op het federale niveau afgesproken. Volgens ons is het een goede zaak dat Vlaanderen nu zelf onze zorgnoden zal bekijken en daar via een eigen planningscommissie eigen quota zal bepalen. Hoe de verhouding met het federale niveau is, is in dezen voor ons geen thema meer. Federale loyaliteit moet van beide kanten komen. In dit dossier is het al heel lang een eenrichtingsverkeer vanuit Vlaanderen. De ontwikkeling van een eigen instrument is onzes inziens een logisch gevolg.

Mijn vraag is hoe men die artsen op de juiste plaatsen zal krijgen. Minister, we herinneren ons hoe u vorig jaar de vestigingspremie, toch een sturend beleidsinstrument, afschafte voor de huisartsen. Welk instrument wilt u ontwikkelen om artsen en artsen-specialisten te motiveren om zich te vestigen in gebieden waar er grote tekorten zijn en waar er een grote vraag is naar bijvoorbeeld gerieters, oncologen, tandartsen, enzovoort?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Van den Bossche, collega Daniëls zei dat hij verbaasd en blij was. Die twee woorden hoeven niet in tegenspraak met elkaar te zijn. Je kunt ook blij verbaasd zijn. Maar hij heeft ook vragen gesteld aan u. De vragen die hij aan u heeft gesteld zal ik niet beantwoorden.

Collega De Reuse, wat was uw opmerking precies?

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Mijn vraag was welk instrument u wilt ontwikkelen om deze artsen te krijgen op de plaatsen waar er grote tekorten zijn? Vorig jaar had u daarvoor die vestigingspremies.

Minister Wouter Beke: Inderdaad. Wel, het is de bedoeling om die vestigingspremie te hervormen. Wij hebben gezien dat dat niet het sturend instrument is geweest om een antwoord te geven op de vragen en uitdagingen die er zijn. Dat

is ook uit de evaluatie gebleken. Daarom hebben we samen met onder andere Domus Medica gezegd dat we dat willen hervormen. Daar zullen we dus ook werk van maken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik hoop dat een aantal risico's inderdaad niet door de Vlaamse aanpak veroorzaakt worden. Maar die zijn er wel wanneer een en ander niet volledig afgestemd gebeurt. Ik denk dat we daar waakzaam voor moeten zijn. Ik denk dat op meerdere niveaus mensen hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen om hier een oplossing voor te vinden. Maar dat neemt niet weg, en ik denk dat dat ook belangrijk is, gezien de Vlaamse bevoegdheden, dat we af en toe moeten tussenkomen, om te kijken wat de stand van zaken is. Dat gaan wij ook van onze kant moeten doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de thuisquarantaineoproefprojecten in centra voor herstelverblijf in het kader van de coronamaatregelen – 1177 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik heb een korte vraag naar de stand van zaken naar aanleiding van een vroegere communicatie en een eerdere schriftelijke vraag. Het gaat om de proefprojecten in de acht centra voor herstelverblijven in het kader van hun buffercapaciteit voor de opname van mensen die in thuisquarantaine moeten, maar dat door omstandigheden niet kunnen.

De Vlaamse Regering heeft beslist om zo'n opname dan als ultimatum remedium te zien. Zo een opname gebeurt via een doorverwijzing van de huisbezoeker van het lokaal COVID-19-team van de eerstelijnszone met afstemming van de huisarts van de betrokkene. De centra voor herstelverblijf ontvangen een subsidie van 56 euro per dag per persoon voor elke opname binnen het project. Deze projecten zouden eind december afgelopen zijn.

Minister, zijn deze projecten ondertussen geëvalueerd, en hoe is die evaluatie verlopen? Kunt u toelichting geven bij de resultaten en duiding geven bij onder meer het aantal doorverwijzingen per centrum, en bij de ervaringen of bevindingen van de acht centra voor herstelverblijf zelf?

Als deze evaluatie positief is, plant de Vlaamse Regering dan een initiatief om deze projecten te verlengen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De acht erkende centra voor herstelverblijf die deelnemen aan het project, registreren dagelijks in het E-loket van Zorg en Gezondheid hoeveel opnames er zijn in het kader van dit project. Deze gegevens en de algemene bevindingen van deze centra werden tijdens een overleg midden december besproken en geëvalueerd.

Er is de algemene bevinding dat de vraag naar opnames binnen dit project klein is. De opnames zijn bijgevolg beperkt geweest. In het centrum Ter Sig in Lebbeke werden zeven personen opgenomen binnen het project thuisquarantaine. In een

tweede centrum voor herstelverblijf werd een enkele persoon opgenomen binnen de contouren van het project.

In het CM-zorgverblijf Hooidonk werden zes personen opgenomen die in een leefgroep van een residentiële voorziening voor personen met een verstandelijke handicap wonen. Die voorziening werd geconfronteerd met een COVID-19-uitbraak in enkele leefgroepen, en het was niet mogelijk om de quarantainemaatregelen voldoende toe te passen binnen de voorziening zelf. Er was in de regio geen andere oplossing voorhanden, dan de opvang en medische omkadering te voorzien binnen het centrum voor herstelverblijf. De resterende vier centra voor herstelverblijf hadden nog geen opnames binnen het project op 31 december 2020.

In de periode van 1 oktober tot 31 december werden binnen het project vijftien unieke personen opgenomen voor een totaal van 198 te subsidiëren opnamedagen. De covidcrisis is nog niet voorbij en bijgevolg wil ik het aanbod dat met het project werd gecreëerd, verder continueren als last-resortoplossing voor mensen die de quarantainemaatregelen thuis niet op een veilige en verantwoorde manier kunnen toepassen, of voorzieningen die, zoals in het voorbeeld in mijn antwoord op uw eerste vraag, deze ondersteuning tijdelijk nodig hebben.

Het regelgevende traject voor de verdere verlenging van het project is opgestart.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, in de hele coronacrisis zijn dit misschien kleine aantallen, die toch super noodzakelijk zijn. Voor mensen die geen opvangmogelijkheid hebben, is het goed dat dat mogelijk is in de bestrijding van deze zeer moeilijke te bestrijden pandemie.

Ik ben dus tevreden met uw antwoord en blij te horen dat we dit zullen voortzetten. Elk middel dat helpt om deze pandemie te bestrijden en dus ook om deze quarantainemaatregelen te kunnen uitvoeren, is goed.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We zien dat steeds meer coronapatiënten, zeker als ze geïntubeerd zijn, maandenlang symptomen hebben. Is er zicht op hoeveel patiënten er zijn doorverwezen naar revalidatiecentra, specifiek door blijvende klachten als gevolg van hun covidinfectie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat moet ik navragen. Dat antwoord heb ik niet meteen bij de hand.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, ik heb geen bijkomende opmerkingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stopzetten van de grote budgetdalingen in het kader van correctiefase 2 voor personen met een persoonsvolgend budget
– 1184 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bijsturing van correctiefase 2
– 1230 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beperking van de daling van het persoonsvolgend budget tot 15 procent
– 1254 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): In de titel van de vraag zit de inleiding al. In deze commissie hebben we het al vaak gehad over de zogenaamde correctiefase 2. Een tijd geleden hebben we de omslag gemaakt naar een persoonsvolgend budget. De volgende oefening was om elke persoon met een beperking een budget op maat toe te kennen. We hebben toen vastgesteld dat het basisprincipe was dat bij een soortgelijke zorgvraag er ook een soortgelijk budget zou zijn. Dat principe heeft aanleiding gegeven tot correctiefase 2.

Daarin hebben we vastgesteld dat om de scheefftrekkingen uit het verleden recht te trekken, we zullen moeten morrelen aan de budgetten. Voor een groot aantal mensen hield dat in dat het budget noodzakelijkerwijs zou stijgen, want ze kregen te weinig. Voor andere mensen hield dat in dat het budget zou dalen. Soms daalde dat met 20, 30, 40 en zelfs 50 procent. Je kunt je afvragen of de zorgcontinuïteit voor die mensen nog blijvend kan worden verleend.

De zorgcontinuïteit kwam in het gedrang en daarom werd de beslissing genomen om de daling van het budget van correctiefase 2 te plafonneren tot 15 procent. Aan de budgetten die in stijgende lijn gaan, wordt natuurlijk niet geraakt. Voor de budgetten die dalen, was al een fasering voorzien, maar nu wordt dat afgeremd op 15 procent. Ik verneem dat het gaat over meer dan 4200 personen.

En ik wil hierover graag de volgende vragen stellen aan u, minister. Op welke manier zullen de gevolgen van die beslissingen gecommuniceerd worden naar de betrokkenen? Hoe zorgt u ervoor dat iedereen snel en accuraat de correcte informatie krijgt of daarover kan beschikken?

Hoe zal de uitvoering concreet in de praktijk verlopen? Het besluit is genomen. Moet er nog regelgeving aangepast worden? Welke stappen moeten nog gezet worden om dat alles zo snel mogelijk in de juiste plooi te leggen?

Ten slotte, in hoeveel gevallen van de 4200 personen waarop die beslissing betrekking zou hebben, gaat het om mensen die gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik heb inderdaad een vraag over hetzelfde thema omdat vorige week de minister aankondigde dat er alsnog een beperking zou zijn van de

correctiefase 2, tot maximaal 15 procent minder. We kunnen toch over een zeker voortschrijdend inzicht spreken in dit geval want het is zo dat het Raadgevend Comité al duidelijk had aangegeven dat het dat tot maximum 15 procent zou willen beperken. De minister had daar in eerste instantie geen gehoor aan gegeven. Ik ben blij dat die beslissing is herzien.

Die beslissing komt er na een jaar waarin die correctiefase 2 zwaar onder vuur was komen te liggen en waarbij ook 150 personen met een handicap naar de rechtbank zijn gestapt om die beslissing aan te vechten. Ze argumenteerden dat de correctiefase 2 de kwaliteit van zorg voor hen in het gedrang zou brengen en dus ook de grondrechten van de personen met een handicap.

Het meest bekende voorbeeld is de situatie van de gebruikers van de diensten voor zelfstandig wonen, die vreesden dat zij door de besparingen in de context van correctiefase 2, en de andere besparingen van deze Vlaamse Regering op de beheerskosten, genoodzaakt zouden worden om voor collectieve en minder vrije woonvormen te kiezen omdat de flexibiliteit die zelfstandig wonen aanbiedt, niet langer gegarandeerd kan worden door de besparingen. Die rechtszaak is tijdelijk stilgelegd nu bekend raakte dat de minister wijzigingen had aangebracht aan correctiefase 2.

Klopt het dat u van plan bent om de budgetdalingen in de context van correctiefase 2 te milderen tot maximaal 15 procent? Hoe zal dat concreet worden uitgerold? Betekent dat dat iedereen die meer budget zou verliezen dan 15 procent, op 15 procent geplafonneerd wordt of zijn er eventueel nog andere correcties in functie van de specifieke zorgsituatie?

Kadert die beslissing in een poging om met de mensen die de Vlaamse Regering hebben aangeklaagd bij de rechtbank over correctiefase 2 tot een onderling compromis te komen?

In het verleden verklaarde u dat er overleg lopende was met de aanbieders van zelfstandig wonen. Heeft dat overleg ondertussen tot een akkoord geleid en zo ja, is dat vervat in de bijsturing van correctiefase 2?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik ga me kort aansluiten. De situatie is al geschetst door mijn voorgangers. Er is beslist om bij correctiefase 2 alleszins de dalingen te beperken tot maximaal 15 procent. Dat is een correctie op de correctiefase. De stijgingen kunnen wel nog meer dan 15 procent bedragen.

Ik had daar twee concrete vragen bij. Bij de correctiefase zijn een aantal mensen door de daling van hun persoonsvolgend budget doorverwezen naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Een aantal van die mensen zullen nu wel denken dat ze hun persoonsvolgend budget opnieuw kunnen bekomen aangezien die correctie nu gebeurt en wordt geplafonneerd tot 15 procent. Over hoeveel mensen die al doorverwezen zijn naar RTH, gaat het? Wordt er voor hen opnieuw in een correctie voorzien?

Mijn tweede vraag: als de dalingen beperkt worden en de stijgingen niet, zitten we met een budgettair probleem in dit geval en dat bedraagt op kruissnelheid 13 miljoen euro. Het zou gaan om ongeveer 4200 personen. In 2024, op kruissnelheid dus, zou dat, als je elk jaar 4 miljoen euro neemt, dan 13 miljoen euro in totaal zijn. Hoe zal dat aangepast worden?

Minister, ik heb vernomen dat u hebt verklaard dat dit binnen het stelsel van de persoonsvolgende budgetten zal worden opgevangen. Kunt u daar al meer duiding over geven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Anaf, de oorspronkelijke beslissing over de correctiefase 2 is een beslissing van de vorige Vlaamse Regering. Het klopt dat we daar in deze commissie al verschillende keren over hebben gesproken. Die personen zullen in de zomer van 2021 met een persoonlijke brief op de hoogte worden gesteld van de aanpassingen in correctiefase 2. In deze brief kan elke betrokkene zien wat de implicaties van de beleidsaanpassing op zijn eigen individueel niveau zijn. De effecten van de correctie zullen pas vanaf 2024 een rol spelen. Ten aanzien van wie vanuit de rechtstreeks toegankelijke hulp een persoonsvolgend budget ontvangt en hun zorgaanbieders, wordt, voorafgaand aan de individuele communicatie, een snellere communicatie opgezet. Ook op de website en in de nieuwsbrief wordt in een bredere communicatie voorzien.

Om gericht op de vragen van gebruikers te kunnen anticiperen, is tijdens de voorbereiding het communicatieoverleg met alle stakeholders samengeroepen. De hervorming van correctiefase 2 heeft tot doel de effecten te milderen voor personen waarvan het persoonsvolgend budget met meer dan 15 procent zou dalen. Om dit te bereiken, worden geen herberekeningen uitgevoerd, maar zal de fasering van de budgetten in 2024 worden stopgezet. Het plan was al dat het persoonsvolgend budget tot en met 2023 met maximaal 15 procent kan dalen. Tussen 2024 en 2027 zal dan een verdere daling plaatsvinden. Deze laatste fase valt weg voor personen van wie de budgetten met meer dan 15 procent zouden dalen. We voorzien niet in bijkomende correcties. Ook voor de personen die naar de rechtstreeks toegankelijke hulp zijn verwezen, komt er een aanpassing. Er vindt wel een herberekening plaats en de daling wordt op 15 procent afgetopt. Wie alsnog onder de ondergrens van de budgetcategorie valt, wordt nog steeds naar de rechtstreeks toegankelijke hulp doorverwezen. Dat wijzigt niet. Wie wel boven de ondergrens valt, zal nog een persoonsvolgend budget krijgen.

Het aantal personen voor wie door de doorverwijzing naar de rechtstreeks toegankelijke hulp iets wijzigt, wordt op 502 personen geraamd. Gelet op de mogelijke uitstroom, kan dit aantal nog wijzigen. Het betreft enkel personen die momenteel gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Deze aanpassing is van toepassing op alle personen die onder correctiefase 2 vallen.

De beslissing past in het voortschrijdend inzicht en is er na veel gesprekken met tal van betrokken partners en na besprekingen in deze commissie gekomen. Er zijn overlegmomenten geweest met de partners, waaronder de diensten voor zelfstandig wonen. De algemene aanpassing is uitvoerig besproken met de taskforce persoonsvolgende financiering (PFV) voor meerderjarigen, waarin alle stakeholders zijn vertegenwoordigd.

Het is duidelijk dat de aanpassing een antwoord biedt op de onrust die naar aanleiding van correctiefase 2 de kop heeft opgestoken. De aanpassing, die teruggrijpt naar het oorspronkelijk akkoord in de taskforce PVF voor meerderjarigen, biedt ook een duurzame oplossing voor de diensten voor zelfstandig wonen. De hervorming die we doorvoeren, gaat immers ruimer dan het toenmalige voorstel van de taskforce PVF voor meerderjarigen. We plafonneren de stijgingen boven de 15 procent niet.

Mijnheer Vande Reyde, ik heb enkel verwezen naar kostenbesparingen in het stelsel van de persoonsvolgende budgetten. We hebben al verschillende stappen gezet, waaronder het Mozaïekbesluit IV en het Mozaïekbesluit V. Samen met de belanghebbenden in de sector, die in het raadgevend comité zijn vertegenwoordigd, gaan we momenteel na hoe we het systeem van de persoonsvolgende financiering nog verder kunnen optimaliseren en kostenefficiënter kunnen maken,

zodat we alle mensen die dringend een persoonsvolgend budget nodig hebben een reëel perspectief kunnen bieden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw heldere en duidelijke antwoord. Ik heb begrepen dat voor de komende maanden sowieso geïndividualiseerde communicatie wordt gepland. Voor de mensen op het terrein is het zo dat er vanaf 2023, wanneer de volgende daling met 15 procent zou komen, niets meer zal gebeuren. Ik vind het absoluut positief dat de budgetten dan niet meer naar onderen worden aangepast.

Goed is ook, zoals verschillende collega's het hebben opgemerkt, dat u sneller inspeelt op de mensen die vanuit de rechtstreeks toegankelijke hulp hun budget ontvangen, en dat u daarover specifiek communiceert. Ik vind het vooral belangrijk, minister, dat u afsluit met te zeggen dat u de financiering zult optimaliseren. Wij willen allen dat het zo kostenefficiënt mogelijk verloopt. Mijn vraag is hoe u dat zult doen. Kunt u ons als commissieleden betrekken bij het uitzoeken hoe wij deze en verdere stappen kunnen ondernemen om ervoor te zorgen dat niet alleen steeds meer persoonsvolgende budgetten worden uitgereikt en dat dit mogelijk wordt gemaakt door de budgetstijgingen in deze legislatuur, maar dat zij ook optimaal, op maat en efficiënt worden uitgereikt?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Het is een goede zaak dat er voortschrijdend inzicht kan zijn. Jullie hebben ingezien – het was een beslissing van uw voorganger – dat hier te hard is bespaard voor een aantal mensen. De impact zou zeer groot geweest zijn. Het is goed dat die nu grotendeels gemilderd wordt. Het is wel jammer dat er tot 2024 eigenlijk niets verandert. Maar de mensen in de praktijk en die zelfstandig wonen, ondervinden nu al problemen. Naast deze besparingen zijn er immers besparingen in de beheerskosten. Dat is voor veel mensen een serieuze slok op de borrel. In dezelfde context vind ik het jammer dat mensen naar de rechtbank moeten trekken vooraleer er iets kan veranderen. U hebt niet geantwoord op de link tussen deze beslissing en het feit dat die mensen naar de rechtbank zijn gestapt. Misschien kan u daarover nog iets zeggen?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): De term voortschrijdend inzicht is een paar keer gevallen. Ik zou het even willen hebben over terugschrijdend inzicht, over de reden waarom die correctiefase destijds onder minister Jo Vandeurzen genomen is. Hij ging uit van het basisprincipe gelijke zorg voor gelijk zorgnood en gelijke zorgzwaarte. Ik vind het heel belangrijk dat wij dat principe blijvend in het oog houden. Ik begrijp volkomen dat het nu gaat om wie harder getroffen is dan een andere. Dat gaat, zoals collega Anaf het aangeeft, vaak om de dienst zelfstandig wonen. Maar er zijn ook veel andere voorbeelden. Ik heb daarover een schriftelijke vraag gesteld waarin die gevallen heel gedetailleerd opgelijst worden: andere vormen van zorg die ook in die correctiefase vervat zitten. We moeten naar een systeem gaan waar gelijkheid van zorg wordt gegarandeerd, ongeacht in welke vorm die zorg wordt verstrekt.

Ik begrijp uw bijkomende correctie en ik dank u voor uw uitleg, minister. Maar we moeten er blijvend aandacht voor hebben dat die gelijke zorg gegarandeerd blijft. Daarom denk ik, zoals ik het ook al een aantal maanden geleden heb gesteld, dat wij die analyse periodiek moeten voeren om de resterende hiaten in het systeem op te sporen. Misschien krijgen bepaalde vormen van zorg nog steeds meer en andere nog steeds minder. Na deze correctiefase moeten wij dat blijven in het oog

houden. Dat is uiteindelijk ook het doel geweest van deze oefening waarvan het uitgangsprincipe zeker niet fout was.

U hebt nog niet in detail geantwoord, minister, hoe u de budgettaire impact daarvan gaat opvangen. Ik begrijp dat dit niet in een-twee-drie kan gebeuren. Maar de aanpassingen die wij vorig jaar gemaakt hebben, mogen niet ten koste gaan van het huidige uitbreidingsbeleid. Wij hebben het komende jaar 270 miljoen euro op kruissnelheid in één jaar.

De bedoeling daarvan is dat zoveel mogelijk mensen van die wachtlijst gehaald kunnen worden. Ik hoop dat de impact hiervan niet zorgt voor vertraging.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik wil mij graag aansluiten bij de wijze woorden van de heer Vande Reyde. Het klopt dat dit teruggaat naar de vorige legislatuur. Toenmalig minister Vandeurzen heeft altijd gezegd dat dit budget-neutraal moest zijn. Ik vond dat toen al heel belangrijk. Ik heb dezelfde bedenking als de heer Vande Reyde dat dit niet ten koste mag gaan van mensen die nu nog op de wachtlijst staan en nog helemaal niets hebben. We zullen de budgettaire impact pas zien in 2024. Ik hoop dat er dan ook nog een alertheid zal zijn dat dit niet mag komen van het uitbreidingsbeleid. Waar u het geld dan zult halen, daar kunt u nog een paar jaar over nadenken. Het uitgangspunt dat het budgetneutraal moet zijn, is heel belangrijk in deze fase.

Hebt u er zicht op of er rechtszaken zullen vervallen van mensen die al naar de rechtbank waren gegaan maar daar nu niet meer mee doorgaan? Er moet in de volgende maanden nog gecommuniceerd worden. Mijn vraag is dus misschien wat voorbarig.

Minister, u hebt al wat middelen en tijd gestopt in het opstarten van coaching-trajecten ten aanzien van voorzieningen. Er zijn dertig dergelijke trajecten opgestart. Hoe zullen deze verder lopen met de beperking van de daling van het persoonsvolgend budget tot 15 procent? Dat is toch een heel ander gegeven. Kunt u duidelijkheid geven over hoe u de toekomst ziet van die coachingtrajecten?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ook onze fractie is uiteraard gelukkig dat de aanpassingen naar beneden beperkt zijn tot 15 procent, ook al is dat pas in de toekomst. Ik ga ervan uit dat de rechtsgang van heel wat gebruikers om de vorige beslissing aan te vechten, hiertoe geleid heeft of op zijn minst toch de geesten heeft doen rijpen. We mogen natuurlijk ook niet uit het oog verliezen dat 15 procent voor een grote groep mensen nog altijd een substantieel bedrag vertegenwoordigt. Onze fractie wil u dan ook graag aan de belofte van de zorggarantie herinneren, zodat iedereen verder de broodnodige zorg krijgt en dat er zorgcontinuïteit is.

Als we de daling beperken tot 15 procent, dan zal dat er natuurlijk voor zorgen dat de middelen die gingen vrijkomen voor ander beleid en het aanpakken van de wachtlijsten van het persoonsvolgend budget, niet vrij zullen komen. Is daar al een simulatie van gemaakt? Hebt u er al een idee van welk bedrag dit vertegenwoordigt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het uitgangspunt van de persoonsvolgende financiering heeft geleid tot deze correctie, namelijk: hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen

met een bepaalde zorgzwaarte daar de nodige financiële middelen voor krijgen? Dat principe houden we overeind.

Maar wanneer met de stakeholders is gesproken over de correctiefase, was het voorstel van de mensen zelf om dit te beperken tot 15 procent. We grijpen nu terug naar dit voorstel. Mijnheer Vande Reyde, mevrouw van der Vloet en mevrouw Jans, u hebt gelijk dat we binnen die filosofie blijven. In de uitvoering ervan, beperken we ons tot 15 procent.

En dat komt inderdaad omdat we over een aantal zaken toch in diepgaand overleg zijn gegaan. Die 15 procent is gespreid over vier jaar. Dus dat is niet van vandaag op morgen.

De correctiefase 2 zit in een globale beslissing die ik heb voorgelegd aan de Vlaamse Regering en die is goedgekeurd, een mozaïekbesluit, waarin we verschillende maatregelen nemen, zoals ook in het mozaïekbesluit IV gebeurd is, om meer mensen binnen het systeem te kunnen helpen. Er wordt dus niets van het uitbreidingsbeleid afgenomen. Integendeel, met mozaïek IV doen we een aantal hervormingen om mensen de juiste zorgzwaarte-inschaling te kunnen geven, ook in de procedures, om daar korter op de bal te kunnen spelen. En dat zit dus ook binnen dat globale mozaïekbesluit. Ik heb met mozaïekbesluit IV ook al kunnen aangeven dat we met de bestaande middelen veel meer mensen kunnen helpen.

Het is dus gespreid over verschillende jaren en het past binnen een globale beslissing die we hebben genomen binnen de Vlaamse Regering. Dat is ook de zoveelste belangrijke opstap om te kijken hoe we het uitbreidingsbeleid in de toekomst kunnen aanpakken. Het gaat dus voor alle duidelijkheid niet ten koste van het uitbreidingsbeleid.

Wat de link met de rechtszaken betreft: we hebben daar geen zicht op. Er zijn een aantal procedures opgestart bij de arbeidsrechtbank. Dat is hun goed recht. We leven in een rechtsstaat. Mensen kunnen dat doen. Maar voor de rest hebben wij daar geen zicht op.

Collega van der Vloet, de coachingtrajecten blijven nuttig in het kader van de PVF. Die doen daar eigenlijk geen afbreuk aan.

Er was een opmerking over de problemen bij zelfstandig wonen. Die zitten niet alleen bij de correctiefase 2, maar ook met een aantal effecten van de PVF. Daarom zetten we ook in op de coaching van de vergunde zorgaanbieders, om hen mee te trekken in dit verhaal. Maar ze zullen het op het terrein ook zelf moeten waarmaken. Daarom blijven wij verder inzetten op het sociaal ondernemerschap.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik wil na deze tussenkomst van de minister toch ook wel onderschrijven dat wij bijzonder tevreden zijn met deze beslissing. Er zijn collega's die het bredere plaatje nog even geschetst hebben. We hebben correctiefase 2 ook lange tijd als principe verdedigd. De principes waren dat soortgelijke zorgvragen soortgelijke budgetten zouden moeten krijgen. Ik vind het ook goed dat we dat principe overeind houden. Ik heb het soms een beetje moeilijk met mensen die achter alle principes staan, maar dan wel tegen elke operationele uitwerking ervan zijn. Zo kom je natuurlijk nooit een stap verder.

Het siert u, minister, dat u na de vaststellingen te hebben gedaan die we hebben gedaan, de beperking van de daling tot 15 procent invoert en garandeert. Correctiefase 2 stond los van het uitbreidingsbeleid. En dat blijft daar ook los van staan, hoor ik u zeggen. Dat is natuurlijk van belang. U hebt inderdaad al door verschillende mozaïekbesluiten aangetoond dat u voornamelijk maatregelen zoekt

en neemt om het uitbreidingsbeleid te vrijwaren, om er net voor te zorgen dat meer mensen gebruik kunnen maken van de nodige uitbreiding. Ik denk dus dat deze beslissing absoluut een moedige en een goede beslissing is. Ze past ook binnen het grote kader, waarbij we soms moeilijke dingen moeten doen om dat moeilijke pad naar de persoonsvolgende financiering in te zetten en dat ook te blijven doorzetten. Maar ik heb er alle vertrouwen in dat wij die uitbreiding, zoals we die voorzien en gepland hebben, kunnen doen.

En we zijn altijd bereid, zoals gezegd en zoals blijkt uit de debatten, om te bekijken wat er mogelijk is om deze legislatuur nog meer mensen aan een budget te helpen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega Jans en collega Vande Reyde, wij staan uiteraard achter dat principe. De gelijke zorg voor gelijke noden is inderdaad belangrijk. Dat gaan we zeker niet tegenspreken. Maar dan moet de zorg ook kwalitatief zijn. De zorg moet mensen toelaten om hun leven zelfstandig te organiseren en om in dezelfde mate van het leven te kunnen genieten als elk van ons. Dat moet de bedoeling zijn. Dat is precies wat correctiefase 2 bijvoorbeeld bij het zelfstandig wonen, in het gedrang bracht. Dankzij deze correctie op correctiefase 2 was dat een beetje minder zo, maar het zorgt toch nog wel voor problemen.

Collega Vande Reyde, uw pleidooi verbaast me. U vroeg in september nog 100 miljoen euro per jaar extra voor de wachtlijsten. Dat is 400 miljoen euro voor de hele legislatuur. U zei zelfs dat u de begroting niet zou goedkeuren als dat er niet instond. Nu hoor ik u, samen met collega van der Vloet, bijna smeken om toch maar niet te raken aan de 270 miljoen euro die in het regeerakkoord is voorzien. Dan hebt u uw ambitie toch wel serieus bijgesteld. Eerst vond u dat we meer moesten doen, dan was het niet meer maar sneller, en nu vraagt u om toch alsjeblieft niet minder te doen. Dat stemt mij absoluut niet hoopvol. Wij gaan dit zeker opvolgen, in elk geval of die versnelling er gaat komen want daar stel ik mij toch nog altijd zeer ernstige vragen bij. Maar dat is natuurlijk een ander thema.

De voorzitter: Ik wil er toch op wijzen dat de vragen gericht zijn aan de minister.

De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik kreeg net een bericht van een medewerkster die zei dat ik minder zijsprongetjes moet maken in mijn tussenkomsten. Het is waar, het is besmettelijk. Maar ik kan het toch niet laten om eventjes te reageren op collega Anaf.

Collega Anaf, u bent verbaasd, maar het blijft mij verbazen dat u het een politicus kwalijk neemt dat hij een visie schetst en dat hij gaat voor een aantal dingen die hij tijdens verkiezingen heeft beloofd, dat hij daarop blijft hameren en er een ideaal scenario voor schetst. Collega Anaf, ik zal dat blijven doen. U hoeft zich daarover geen zorgen te maken.

Wat de correctiefase betreft, minister, ben ik heel blij dat u hebt gezegd dat het uitbreidingsbeleid wordt voortgezet. Er wordt dit jaar een historisch groot budget aan gegeven. Wij staan daar volledig achter. Wij steunen u volledig in uw poging om zoveel mogelijk mensen van de wachtlijst te halen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvang van slachtoffers van intrafamiliaal geweld – 1200 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): We blijven vaker in ons kot en leven geïsoleerd met onze gezinsleden. Gezinnen hebben minder sociale contacten en voelen meer onzekerheid, er kunnen financiële problemen ontstaan, spanningen, enzovoort. Reeds in de eerste lockdown in maart zagen we de cijfers van intrafamiliaal geweld enorm stijgen. Momenteel zit Vlaanderen voor de tweede maal op rij in een vorm van lockdown en ondanks de vaccinatietrein die nog op gang moet komen, waarschuwt menig expert voor een mogelijke derde lockdown.

Signalen op het terrein wijzen erop dat er ook nu weer niet alleen een tekort is aan opvangplaatsen voor slachtoffers maar ook voor uithuisgeplaatste daders. Voor deze uithuisgeplaatsten is het vanwege het tijdelijk huisverbod niet evident om opvang bij familie en vrienden te vinden alsook om bij de verzadigde noodopvang terecht te kunnen.

Minister, tegen deze achtergrond had ik dan ook graag volgende vragen gesteld.

Voor hoeveel slachtoffers van intrafamiliaal geweld en uithuisgeplaatste daders kon in 2020 geen plaats geboden worden? Hoeveel slachtoffers zijn er terug naar huis moeten keren en in welke provincies is deze problematiek het grootst?

Welke concrete acties hebt u ondernomen om de opvangcapaciteit te verhogen? Hebt u daarmee voor ieder slachtoffer maar ook voor iedere uithuisgeplaatste dader een opvangplaats kunnen garanderen?

Hoe organiseerden de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) deze opvang concreet? Werd hiervoor samengewerkt met de toeristische sector en bevoegd minister Demir?

Gaat u zich proactief voorbereiden op een eventuele derde golf? Of is de bestaande capaciteit volgens u voldoende?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er wordt in elk dossier door de betrokken actoren, waaronder ook de CAW's, op basis van een risicoanalyse een oplossing geboden. Deze kan liggen in de residentiële opvangvoorzieningen maar ook binnen het eigen netwerk of via huisvestingsactoren. We hebben geen gegevens over slachtoffers of over uithuisgeplaatste daders die niet opgevangen konden worden. De CAW-opvangcentra voor daklozen en slachtoffers van huiselijk geweld bleven open en operationeel tijdens de eerste lockdownperiode.

Om het aantal beschikbare plaatsen te vergroten, de socialdistancingmaatregelen te kunnen garanderen en mensen indien nodig in quarantaine te kunnen plaatsen, werden in een aantal regio's tijdelijk in een aantal extra opvangplaatsen voorzien. Dit gebeurde onder andere in samenspraak met de lokale besturen en er werden in sommige regio's ook afspraken gemaakt met sociale verhuurkantoren. In samenwerking met mijn collega-minister Demir is een hotel tijdelijk geopend als een opvangvoorziening om slachtoffers van familiaal geweld op te vangen. Hier werden tussen 15 april en 24 juni slachtoffers van familiaal geweld en hun kinderen opgevangen. Ik heb de regionale CAW's toen extra gefinancierd voor het bieden van kwaliteitsvolle psychosociale begeleiding en nazorg aan de slachtoffers die hier werden opgevangen.

Naar aanleiding van de signalen vanuit het werkveld rond de nood aan extra opvangcapaciteit voor daklozen en slachtoffers van familiaal geweld in het najaar van 2020 gedurende de tweede golf, kende ik in december 2020 een bijkomende subsidie aan de CAW's toe. Deze subsidie moet de CAW's in staat stellen bijkomende opvang te realiseren door het inhuren van kamers en bedden in hotels, vakantieverblijven, enzovoort. Deze capaciteit kan ook ingezet worden voor uithuisgeplaatste daders. Voor de instroom van cliënten in de residentiële opvang volgen de CAW's een aantal criteria. Het gaat dan in eerste instantie om het maximaal voorzien in opvang binnen de eigen regio.

Indien dit niet mogelijk is, wordt opvang gezocht binnen de opvangcapaciteit van de CAW's buiten de eigen regio of binnen het lokale crisisnetwerk. Indien binnen deze pistes geen oplossing wordt gevonden, kan het CAW op zoek gaan naar een alternatief: een hotel, sociale woning, enzovoort.

Ook wanneer een alternatieve residentiële opvang wordt gevonden, zal het CAW instaan voor de begeleiding van deze cliënten. De subsidieperiode voor het realiseren van deze bijkomende opvang loopt nog tot eind maart 2021. Het aantal extra bedden dat wordt ingezet, zal op regelmatige tijdstippen worden gemonitord en geëvalueerd zodat een verruiming of verlenging van de subsidie mogelijk is indien dit nodig zou blijken.

De keuze voor een decentrale oplossing in de tweede golf werd ingegeven op vraag van de opvangvoorzieningen en begeleiding van de slachtoffers zelf, waarbij opvang in de eigen regio waar mogelijk de voorkeur krijgt.

Wat de opvang van uithuisgeplaatste daders betreft, zijn de CAW's principieel bereid om aan hulpopvang te doen. Het is niet uitgesloten dat dit in de praktijk niet in alle gevallen mogelijk is, bijvoorbeeld omdat niet altijd alle gespecialiseerde daderhulpverlening aanwezig is.

De CAW's blijven inspanningen doen om maximaal residentiële opvang te voorzien voor daklozen en slachtoffers van familiaal geweld, en dit rekening houdende met de opgelegde richtlijnen rond social distancing en mogelijkheden voor quarantaine van mogelijk besmette bewoners.

Op basis van de monitoring van de inzet van de bijkomende opvangcapaciteit en de signalen van de CAW-sector zal worden geëvalueerd of de middelen die werden vrijgemaakt voor het realiseren van bijkomende capaciteit voldoende zijn en of er andere of bijkomende investeringen nodig zijn. Ook de huidige einddatum van eind maart, zal net als bij andere maatregelen vanuit de Vlaamse Regering bekeken worden op basis van de evoluties van de pandemie en de bijhorende maatregelen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Bedankt voor uw antwoord. Ik had deze vraag om uitleg gesteld omdat mij vanuit verschillende sectoren ter ore was gekomen dat er inderdaad tekorten waren aan plaatsen voor zowel daders als slachtoffers van intrafamiliaal geweld.

Ook zou uw collega Demir u begin november hebben gecontacteerd om deze problematiek aan te kaarten. Bij de voorbereiding van deze vraag ben ik ook eens gaan terugkijken naar het antwoord op de vraag om uitleg van collega Groothedde, die zij eind november aan u had gesteld. Daarbij gaf u ook aan dat u geen signalen had ontvangen van tekorten van plaatsen voor zowel slachtoffers als daders van intrafamiliaal geweld. Ik vond het eigenlijk een beetje vreemd. Hoe kwam dat nu, wordt die situatie anders bekeken of wordt het anders geïnterpreteerd? Ik had daar graag uw verklaring over gehoord.

U had toen ook gezegd dat u aan de CAW's had gevraagd om op korte termijn een model uit te werken voor bijkomende opvang voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld. U hebt een subsidie gegeven die de CAW's al konden gebruiken om eventueel kamers in hotels te huren als er een tekort aan opvang zou zijn. Ik veronderstel dat u daarop doelt. Dat was mijn bijkomende vraag.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, dat klopt.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): En de verklaring voor de tegenstrijdige signalen, minister? Ik hoor dat er tekorten zijn en u gaf aan dat er geen tekorten waren. Kunt u daar meer over vertellen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Die hotels, dat zijn de last resorts. We hebben een model voor bijkomende opvang uitgewerkt. Als u andere signalen krijgt dan die welke wij daarover krijgen uit het veld, dan mag u die altijd aan ons doorgeven.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Wij zetten in op uithuisplaatsing, in de eerste plaats voor daders, maar dat lukt niet altijd door de context of de situatie. Dan is het inderdaad aan de slachtoffers. Ik zou het heel erg jammer vinden dat slachtoffers door plaatstekort naar die onveilige situatie moeten terugkeren. Ik wil echt oproepen voor dat plan B.

Minister, ik hoor u zeggen dat u subsidies hebt gegeven aan het CAW, en als er tekorten zijn, dat we naar alternatieven kunnen kijken zoals hotels. Ik ben blij dat u net hebt gezegd dat er ook een plan B is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024

– 1206 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Een efficiënte en effectieve aanpak van dak- en thuisloosheid kan maar worden gerealiseerd door een goede afstemming van doelstellingen op het vlak van Welzijn en van Wonen. Deze afstemming krijgt voor deze legislatuur vorm in het nieuwe actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024. Het plan bevat acties met betrekking tot vier strategische doelstellingen, namelijk de preventie van uithuiszetting, het vermijden van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen, de aanpak van chronische dak- en thuisloosheid en een geïntegreerd beleid met betrekking tot dak- en thuisloosheid. Een actieplan dat ook is opgenomen in het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2020-2024.

Voor wat het beleidsdomein Wonen betreft, slaan de acties voornamelijk op het ondersteunen van woonactoren en het verhogen van de toegankelijkheid en uitbreiden van een betaalbaar en kwaliteitsvol woonaanbod. Minister, voor wat uw

beleidsdomein betreft, is het inzetten op preventieve woonbegeleiding en intersectorale samenwerking van cruciaal belang.

Minister, hoe evalueert u dit actieplan in zijn totaliteit? Waarin verschilt het van het vorige actieplan? Hoe wordt er in het actieplan specifiek tegemoetgekomen aan het fenomeen van het grote aantal jongvolwassenen die dak- of thuisloos zijn? Hoe wilt u de lokale besturen, die ook een belangrijke rol spelen in de realisatie van dit actieplan, sensibiliseren en activeren?

Kunt u toelichten hoe u de dak- en thuisloosheidsproblematiek numeriek in kaart gaat brengen? Kunt u de dedicated teams en andere vormen van preventieve woonbegeleiding in het kader van Housing First wat nader toelichten? Werd u al door uw federale collega bevoegd voor de dak- en thuislozenproblematiek gecontacteerd voor het ontwikkelen van een geïntegreerde aanpak van dak- en thuisloosheid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het nieuwe actieplan zorgt inzake de hoofddoelstellingen voor continuïteit met het vorige plan. Het gemengd platform dak- en thuisloosheid had bij de evaluatie van het vorige actieplan ook al aangegeven dat die doelstellingen nog steeds actueel zijn. Bij het formuleren van de acties in het nieuwe actieplan werd rekening gehouden met de stand van zaken en de resultaten van de uitvoering van de acties van het vorige plan.

Bovendien vormen de acties ook de vertaling van beleidskeuzes van het recente Vlaamse regeerakkoord op dat vlak. Voor mijn bevoegdheden denk ik dan bijvoorbeeld aan de consolidatie van de 'Housing First'-methodiek, in het bijzonder voor de doelgroep van verslaafde daklozen met een multiproblematiek, aan het belang en de rol van lokale besturen in de preventie en de aanpak van dak- en thuislozen, de inzet van social impact bonds als een motor voor innovatie in de jeugdhulp.

Daarnaast is ook gevolg gegeven aan de vraag van het genoemde gemengd platform om meer en expliciet aandacht te schenken aan de situatie van kinderen bij de preventie van uithuiszetting. Om die reden is overigens ook het Kinderrechtencommissariaat toegevoegd aan het gemengd platform. Ik wil daarbij nog meegeven dat enkele acties waarvoor ik bevoegd ben nog verder uitgewerkt zullen worden in overleg met de relevante actoren op het terrein. Dat is voor enkele acties, zoals over de samenwerking met lokale adviescommissies en intersectorale samenwerking nog onvoldoende kunnen gebeuren. Zoals u weet, waren heel wat actoren net zoals wij, sterk bezig met de aanpak van de acute noden door de covidpandemie, ook voor wat betreft de dak- en thuisloosheid. We zullen daarnaast het plan in zijn geheel opvolgen en desnoods ook aanpassen in het licht van de huidige coronacrisis of andere evoluties in de samenleving. Het vermijden van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen was in het vorige actieplan al een belangrijke doelstelling en dat is in het nieuwe plan niet anders.

De keuze voor laagdrempelige outreachende hulpverlening en tegelijkertijd ook de inzet op aanklampend werken wordt in het plan geconcretiseerd. Er is daarbij bijzondere aandacht voor jongeren die de jeugdhulp verlaten. Op dat vlak zijn er in Vlaanderen initiatieven ontwikkeld die waardevolle resultaten opleveren. Tijdens deze legislatuur wordt ingezet op de verspreiding en de verankering van die initiatieven. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de installatie van een aantal lokale zogenaamde Coalitions of the Willing, A Way Home, aan het structurele erkennings- en financieringskader voor de experimentele kleinschalige woonvormen voor de overgang -18/+18 en aan de inzet van burgerinitiatieven in dit kader.

De lokale besturen spelen inderdaad een belangrijke rol in de realisatie van het actieplan. Zij voeren immers de regie over het lokale woonbeleid. Het lokaal

woonoverleg en het lokaal sociaal beleid zijn daarvoor belangrijke instrumenten. Het plan heeft dan ook expliciete aandacht voor die rol. Het plan wijst daarbij op het kader lokaal woonbeleid dat eind 2018 werd vastgelegd en dat voor de lokale beleidscyclus 2020-2025 drie Vlaamse beleidsprioriteiten bepaalt, namelijk met betrekking tot een divers en betaalbaar woonaanbod afhankelijk van de woon-noden, met betrekking tot de kwaliteit van het woningpatrimonium en de woonomgeving en met betrekking tot informatie, advisering en begeleiding van inwoners met vragen over wonen.

Uiteraard is het huisvestingsbeleid voor kwetsbare doelgroepen ook een onderdeel van het lokaal sociaal beleid. Ik verwijs in het plan ook specifiek naar de functies en werkingsprincipes van het geïntegreerd breed onthaal voor die doelgroep.

Het spreekt voor zich dat we daarvoor zullen samenwerken met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), die we betrekken als vertegenwoordiger van lokale besturen en als actor, maar die we ook subsidiëren voor de ondersteuning van de regierol van lokale besturen op het vlak van lokaal sociaal beleid.

Daarnaast zijn er vanzelfsprekend voor het woonbeleid waar collega Diependaele voor bevoegd is, heel wat hefboomen bij de lokale overheden. Die komen ook aan bod in het plan, denk bijvoorbeeld aan de middelen voor de noodwoningen. Het spreekt voor zich dat we daarvoor zullen samenwerken met de VVSG die we betrekken als vertegenwoordiger van de lokale besturen en als actor, maar die we ook subsidiëren voor het ondersteunen van de regierol van de lokale besturen op het vlak van het lokaal sociaal beleid.

Punt 2.5 van het plan heeft het specifiek over de monitoring van dak- en thuisloosheid in Vlaanderen. De telling van dak- en thuisloosheid is al verschillende jaren een terechte vraag vanuit de terreinactoren. Zo is er in het verleden al heel wat werk verricht, onder meer met de nulmeting in Vlaanderen, de MEHOBEL-studie over de definities en onderverdeling van dak- en thuisloosheid en de opvolging via de interfederale werkgroep Monitoring.

Op basis van dat eerdere werk zijn de lokale besturen en de onderzoekers van de KU Leuven aan de slag gegaan om lokaal tellingen op te zetten zoals in Gent, Leuven en Limburg. Daarop willen we inhaken en dat mee helpen opschalen om zo een correct beeld te krijgen voor Vlaanderen.

Om het aantal dak- en thuislozen in Vlaanderen in kaart te brengen, hebben we de intentie om de wetenschappelijke begeleiding en de verwerking van de lokale tellingen van dak- en thuislozen op initiatief van de lokale besturen te ondersteunen. Concreet willen we de methodische ondersteuning van die tellingen financieren zodat we komen tot gegevens die een goede indicatie zijn voor de situatie in het Vlaamse Gewest.

In het kader van het samenwerkingsakkoord inzake dak- en thuisloosheid nemen we dit op in de werkgroep monitoring dak- en thuisloosheid van het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

De CAW's zetten de 'Housing First'-module in als een specifieke aanpak voor een welbepaalde doelgroep, namelijk mensen die langer dan een jaar dakloos zijn of gedurende de voorbije drie jaar meerdere periodes van dakloosheid hebben gekend en die met een verslaving of een psychiatrische problematiek kampen. De CAW's zetten prioritair in op de categorieën 1,2 en 11 van de ETHOS-typologie, namelijk mensen zonder vaste verblijfplaats, mensen in noodopvang en mensen in tijdelijke niet-conventionele woningen met een complexe problematiek.

De dedicated teams vormen een werkvorm waarin de CAW's met andere kern-actoren samenwerken om de doelstelling inzake de woonbegeleiding te realiseren.

Die samenwerking ontwikkelt zich op het niveau van de zorg op maat en verschilt bijgevolg naargelang de casus of de noodzaak. De kernpartners van de CAW's zijn de geestelijke gezondheidszorg, de voorzieningen voor personen met een handicap, de gespecialiseerde drughulpverlening en dergelijke. De CAW's krijgen specifieke middelen die met 6,41 vte's overeenkomen om bij de kernpartners expertise voor de dedicated teams in te huren.

De dedicated teams zijn doorgaans actief in de 'Housing First'-module, maar in enkele regio's worden ze ook ingezet in andere situaties met een dreigende dak- en thuisloosheid voor mensen die niet tot de doelgroep van de 'Housing First'-module behoren. Dat is concreet het geval in West-Vlaanderen en in Limburg.

Met de preventieve woonbegeleiding willen we vooral op de preventie van uithuiszettingen inzetten. De focus op het vermijden van dak- en thuisloosheid is het belangrijkste verschil met, bijvoorbeeld, de ambulante woonbegeleiding. De CAW's zetten de module inzake preventieve woonbegeleiding in wanneer ze aan de woonsituatie van een cliënt werken met de focus op het behoud van de woonst op de private of de sociale huisvestingsmarkt.

De geboden hulp wordt aangeboden in de driehoek tussen de huisvester, de cliënt en het CAW. Die hulp is aanklappend, outreachend en mobiel, maar wordt ook altijd met aanklappende nazorg gecombineerd. De doelstellingen zijn onder meer het werken aan de woonproblematiek om uithuiszettingen te vermijden, het in kaart brengen hoe de problemen zijn ontstaan, de aanpak van de onderliggende problemen, het stimuleren van de sociale inclusie, de bemiddeling tussen de woonverstrekkers en de cliënt en een kwaliteitsvolle zorg en nazorg.

Mijn kabinet heeft al contacten met federaal minister Lalieux gehad, onder meer in de taskforce Kwetsbare groepen, waarvoor mijn kabinet is uitgenodigd. Minister Lalieux heeft beslist de middelen voor het Federaal Winterplan te versterken. Naast de tweedelijnswinteropvang in Brussel houdt dit plan ook financiële steun voor de grootsteden in. Tijdens een bilateraal kennismakingscontact tussen beide kabinetten is gesproken over de dossiers die we de komende legislatuur allebei belangrijk vinden. Het samenwerkingsakkoord inzake dak- en thuisloosheid is hierbij aan bod gekomen. In het federaal regeerakkoord is sprake van een herziening. Vanuit Vlaanderen staan we open voor een aanpassing aan de huidige realiteit en vragen en voor duidelijke afspraken tussen de bevoegdheidsniveaus. Hierover zijn nog geen verdere concrete afspraken gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw duidelijke antwoorden. Zoals u weet, ligt deze problematiek me na aan het hart. De eerste vraag om uitleg die ik in het Vlaams Parlement heb gesteld, ging ook over de dak- en thuisloosheid. Ik heb toen gevraagd dat beter in kaart te brengen en ik ben blij te horen dat dit uitdrukkelijk in het plan is genomen.

Het is me echter nog niet volledig duidelijk of het enkel om een nulmeting gaat of dat die cijfers jaarlijks zullen worden gemonitord. U hebt dat in uw antwoord misschien aangehaald, maar het is niet altijd duidelijk of het hier gaat om een nulmeting of om iets wat jaarlijks wordt gemonitord. Bent u er, als dit niet het geval zou zijn, voorstander van een instrument uit te werken om die evolutie wel jaarlijks te monitoren?

Ik hoorde u ook al zeggen dat de lokale besturen zeker in de meting betrokken zullen worden. Ik hoop dan ook dat wij elke gemeente zullen meekrijgen om een duidelijker beeld te hebben.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp.a): Ik vind het een heel belangrijk actieplan. Ik heb het in de vakantie kunnen lezen. Het is soms een beetje warrig. Daarom heb ik nog enkele bijkomende vragen. Mijn eerste vraag gaat over het federale luik. Ik heb opgezocht wat minister Lalieux daarover in haar beleidsnota heeft ingeschreven. Zij gaf aan dat zij een interfederaal plan als doelstelling heeft, maar eerst wat terreinonderzoek wil doen. Zij vindt onder andere dat de ontplooiing van de 'Housing First'-programma's prioritair is. Ik vind dat heel waardevol. Minister, ik heb vooral een budgettaire vraag. Ik zie daar 800.000 euro vermeld staan. Komt er daar in de komende jaren meer bij? Dient dat enkel om die 6,7 vte – als ik mij niet vergis – bij het CAW te ondersteunen? Wat gaat u daar precies mee doen? 800.000 euro is niet weinig. Maar als het over stenen gaat, zoals ik veronderstel, geraak ja daar toch niet ver mee.

Mijn tweede vraag gaat over de monitoring. Het is een zeer goede zaak dat Vlaanderen de methodische ondersteuning van een daklozentelling zou willen verzekeren. Begrijp ik het goed dat hiervoor personele inzet wordt ondersteund? Moet dat dan van het lokale bestuur komen? Is dat iets wat vandaag al werkt of moet dat nog ontwikkeld worden?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Iedereen is het erover eens dat het belangrijk is om de problematiek eens in kaart te brengen, om een beleid te kunnen voeren dat afgestemd is op de noden van de verschillende doelgroepen. Ook ik heb een vraag over de lokale besturen. Het is goed om lokale besturen te betrekken bij tellingen. Het is moeilijk om dat vanuit Vlaanderen te coördineren. Maar hoe gaat die ondersteuning van de lokale besturen gebeuren? Als het vandaag nog niet gebeurt, wat is dan de timing, en kunnen de lokale besturen daarvoor dan kaders en instrumenten krijgen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Organisaties op het terrein maken gewag van een toenemend aantal daklozen die geen onderdak vinden. In deze winter waarin de levensomstandigheden door de coronacrisis en de verplichte avondklok nog meer onder druk staan, is dat heel jammer. Iedereen in Vlaanderen heeft recht op bescherming tegen gezondheidsrisico's in deze barre wereld en op een plek waar je warm de nacht kunt doorbrengen. Buiten een armoedebelaid dat adequaat kan inspelen op de genoemde acute noden en dat investeert in structurele oplossingen voor dak- en thuisloosheid, is het op heel korte termijn noodzakelijk om extra kwaliteitsvolle slaapplekken te garanderen zodat niemand nog het jaar rond op straat moet slapen.

Ik heb volgende bijkomende vraag. Ontvangt u signalen op het terrein dat er een tekort is aan slaapplekken voor dak- en thuislozen? Of hebt u dat probleem onder controle?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er is sprake over de methodologie. Het gaat eigenlijk niet om een nulmeting. Er is al eens een meting gebeurd. Het gaat erom of we dat jaarlijks kunnen monitoren of dat toch op regelmatige basis kunnen doen. Het is uiteraard belangrijk dat wij dat samen met de lokale besturen kunnen doen. Zoiets kun je niet louter en alleen vanuit Brussel uitvoeren.

Dan kom ik tot de financiering. Housing First gaat inderdaad over middelen die via de CAW's worden verdeeld.

Inzake de onderzoeken wordt er een methodologie ontwikkeld die al her en der wordt gebruikt. Daarvoor loopt onder andere een project met de Koning Boudewijnstichting en de KU Leuven, waarop ook bepaalde lokale besturen hebben ingetekend. Dat willen we nu verder uitrollen in Vlaanderen. We gebruiken dus

praktijkmodellen die nu al getest zijn en gebaseerd zijn op zowel Vlaams als federaal onderzoek. Op basis van de lessen uit de eerste tellingen proberen we dit op te schalen. De onderzoekers geven ondersteuning aan de lokale besturen om de telling te organiseren en dat willen we ondersteunen. Het tellen zelf is meestal een samenspel tussen lokale besturen, CAW's en het middenveld.

De opmerking over de plaatsen van de opvang is een bevoegdheid van de lokale besturen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik vind het goed om te horen dat dit elk jaar gemonitord zal worden en dat lokale besturen opnieuw worden betrokken. In Limburg doen we dit al. Ook mijn gemeente doet die telling elk jaar. De ene dag gaat dat bij wijze van spreken over vijftien personen en drie dagen later zijn er dat misschien twaalf. Het varieert dus ook altijd.

Het actieplan is een stap in de goede richting en heeft het voordeel dat de acties duidelijk omschreven zijn en dat de opvolging door het parlement gemakkelijker is. Ik zal daar dan ook gebruik van maken en u te gepasten tijde bevragen over de vooruitgang van dit plan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatoren
– 1227 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gevolgen van vaccinaties op de bezoeksregelingen in de woonzorgcentra
– 1243 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versnelling van de uitrol van de coronavaccinatie in de woonzorgcentra
– 1253 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiestrategie
– 1261 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verdere uitrol van de coronavaccinatie
– 1262 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vaccinatieoperatie is gestart. Deze week gaan we een versnelling hoger en zullen bewoners in meer dan vierhonderd woonzorgcentra worden gevaccineerd, waarna het zorgpersoneel zal volgen.

Het is belangrijk om al naar een volgende stap te kijken, want daar zullen we heel wat vaccinators voor nodig hebben. Apothekers hebben zich al aangeboden en hebben een opleiding tot vaccinator gevolgd. Ook thuisverpleegkundigen zijn bereid om mee te werken. Mederi deed daarover een bevraging en 85,5 procent is bereid om zich in te zetten om te vaccineren. Samen met het Wit-Gele Kruis, immers, de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen heeft Mederi zich gegroepeerd in provinciale consortia, goed voor 10.000 verpleegkundigen. Dat is al een zeer belangrijke pool.

Minister, waar zal dit worden gecentraliseerd? Is er al beslist welke vaccinators zullen worden ingeschakeld wanneer grote groepen van mensen aan de beurt zijn, zoals 65-plussers en mensen met onderliggende aandoeningen? Zult u een beroep doen op het aanbod vanuit de thuisverpleging om zich in te zetten om mee mensen te vaccineren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, de coronacrisis trof de woonzorgcentra ongemeen hard. Daar hebben we het al vaak over gehad. Om besmettingen te vermijden, werd in maart een bezoekverbod opgelegd. Dat had grote gevolgen voor bewoners en familieleden. En ook nadien werd op vele plaatsen het bezoekrecht nog sterk ingeperkt om medische redenen. Een van de aanbevelingen van de coronacommissie was dat het recht op sociaal contact altijd verzekerd moet zijn.

Woonzorgcentra blijven het soms moeilijk hebben met een goed evenwicht tussen het recht op sociaal contact en het bezoekrecht. Ondanks de richtlijnen die van kracht zijn en waarbij meer rekening wordt gehouden met het feitelijke dreigingsniveau, namen en nemen toch nog altijd heel wat woonzorgcentra uit voorzorg en angst voor nieuwe uitbraken het zekere voor het onzekere en hielden en houden ze vast aan een beperkt bezoekrecht. Momenteel geldt ook de beperking van maximaal één knuffelcontact en één andere bezoeker per veertien dagen. Ook bij uitbraken bleven heel wat woonzorgcentra nog geruime tijd helemaal op slot. Bij laag dreigingsniveau zouden bewoners van woonzorgcentra in principe dezelfde rechten moeten hebben op sociaal contact als burgers die niet in een woonzorgcentrum wonen. Ook de mogelijkheden voor bewoners om het woonzorgcentrum te verlaten, zijn beperkt. Als het woonzorgcentrum verlaten wordt, geldt er nadien een quarantaineverplichting.

Met de vaccinaties die momenteel lopend zijn en waarbij de bewoners van de woonzorgcentra als eerste prioritaire groep aan bod komen, komen er nieuwe perspectieven. Tegen het einde van januari zouden alle bewoners en personeelsleden die dat wensen, gevaccineerd moeten zijn volgens de huidige planning.

Minister, welke gevolgen hebben de vaccinaties op de normalisering van de werking in de woonzorgcentra? Welke gevolgen hebben de vaccinaties op de bezoekregelingen in de woonzorgcentra? Welke gevolgen hebben de vaccinaties op de quarantaineverplichting als bewoners het woonzorgcentrum hebben verlaten? Zal de taskforce nieuwe richtlijnen overmaken aan de woonzorgcentra? Wanneer zijn die te verwachten? Wat zal de inhoud daarvan zijn?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega's, we hebben al vaak gediscussieerd over de vaccinatiestrategie. En dat zal wellicht nog vaker aan bod komen in deze commissie. We hebben het vorige week gehad over de vaccinatiestrategieën en de timing in de woonzorgcentra. We hadden het gevoel dat het wat aan de trage kant ging, maar ondertussen zijn er een aantal positieve zaken gebeurd. Er is de goedkeuring van het Moderna-vaccin en de ontdekking dat je zes spuitjes uit één flacon van het

Pfizer-vaccin kunt krijgen. Er is ook een extra bestelling geplaatst vanuit de federale overheid en Europa, zodat we ook sneller voldoende vaccins zullen kunnen krijgen, waardoor een aantal dingen versneld kunnen worden. Dat is een zeer goede zaak.

Een aantal vragen die ik vorige week voorbereid en ingestuurd had, zijn intussen al achterhaald, omdat een en ander zich – gelukkig – snel opvolgt. Laat ons hopen dat er ook in de toekomst nog een aantal elementen zullen zijn met extra goedkeuringen van nog andere vaccins die hangende zijn, die een aantal dingen nog zouden kunnen versnellen. Dat is iets waar we allemaal echt wel vragende partij voor zijn.

Mijn vragen gingen heel specifiek over de vaccinatie in de woonzorgcentra, maar een aantal ervan zijn intussen dus al uitgeklaard.

Wanneer verwacht u over de eerste dosissen van het Moderna-vaccin te beschikken?

Mijn tweede vraag, over de impact van de herverdeling naar zes dosissen op de snelheid van het vaccinatieschema, is eigenlijk al beantwoord.

Als er sneller gevaccineerd kan worden, wat gaan we dan doen? Zal er enkel 'nine to five' gevaccineerd worden? Of zullen er ook extra vaccinatiemomenten mogelijk zijn? Zal er ook in de weekends gevaccineerd worden in onze woonzorgcentra? In welke delen van de dag zal het vaccin kunnen worden toegediend?

Mijn vierde vraag, of het ertoe zal leiden dat ook het personeel mee kan worden gevaccineerd, is ook al uitgeklaard. Ook dat is een goede zaak.

De voorzitter: Collega Anaf, we hebben uw vraag toegelaten, omdat er inderdaad ook nog vragen waren met nieuwe elementen.

Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Ik heb mijn vraag vorige week donderdag ingediend. Ondertussen zijn een aantal zaken achterhaald of beantwoord. Een aantal andere zaken nog niet.

Het Moderna-vaccin is vorige week goedgekeurd. Dit opent nieuwe kansen om een versnelling hoger te schakelen in de vaccinatiestrategie. Ook werd er aangekondigd dat de taskforce een blauwdruk van de vaccinatiestrategie zou goedkeuren en verspreiden. Ondertussen is die blauwdruk verspreid en worden de eerstelijnszones en lokale besturen daarvan op de hoogte gebracht.

Minister, zal het Moderna-vaccin aan andere doelgroepen worden gegeven dan het Pfizer-vaccin?

Wat is de timing en wat zijn de aantallen van de leveringen van het Moderna-vaccin?

Is het Moderna-vaccin meer geschikt voor de vaccinatie van de algemene bevolking?

Kan er al meer duidelijkheid gegeven worden over de vaccinatiestrategie in de volgende fases? Dat is de vorige dagen al gebeurd, maar ik kreeg toch graag een stand van zaken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we zijn bezig met de eerste fase, maar de tweede fase dient zich aan: de vaccinatie van de 65-plussers, de

risicopatiënten en de essentiële beroepen. Daarna volgt een derde fase waarin de rest van de bevolking zal worden gevaccineerd. Hiervoor dient een hele logistieke keten dringend op poten gezet te worden. U hebt samen met uw collega-minister Somers in De Zevende Dag al wat toelichting gegeven. Maar ik stel toch vast dat in andere landen de procedures en informatierondes tijdiger werden opgestart.

In Vlaanderen zullen we de lokale besturen inschakelen. Dat is een goede zaak. Maar deze besturen vragen steeds luider de nodige informatie om zich terdege te kunnen voorbereiden om alles vlot en efficiënt te kunnen laten verlopen.

Minister, wilt u bij voorkeur werken via de eerstelijnszones of via de steden en gemeenten zelf? Zullen de draaiboeken die u ter beschikking stelt hiertoe verschillende openingen laten?

Wie zal instaan voor de uitnodiging tot vaccinatie? Waar zal hiervoor de informatie gehaald worden? Vooral wat betreft risicopatiënten lijkt dit mij niet zo evident. Hoe zit het hier met de General Data Protection Regulation (GDPR)? En dan moet je ook nog weten wie tot welke beroepsgroep behoort? Wie behoort tot de groep van de essentiële beroepen? Welke lijst zal hiervoor worden aangelegd? Tegen wanneer?

Zal het agentschap voorzien in een toezichthouder per vaccinatiecentrum? Zal dit een arts zijn?

We hebben hier al dikwijls te maken gehad met softwareproblemen, zeker als er updates moeten komen. Er zal nu wel een heel goede software nodig zijn om deze grootschalige operatie vlot te begeleiden: de uitnodiging tot vaccinatie, de registratie, zeker met verschillende vaccintypes, de data, de opvolging, de toegang tot relevante persoonsgegevens, enzovoort. Welke garanties werden hiertoe ingebouwd door de softwareleverancier?

De vaccinatie zal worden vermeld in het medisch dossier. Hoe zal de toegang hiertoe worden geregeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel voor de vragen. Ik hoop dat u het ons niet kwalijk neemt dat we tussen het indienen van de vragen en het kunnen beantwoorden ervan onze strategie in de uitrol van de vaccinatie verder hebben geactiveerd en ook bijsturen op basis van nieuwe informatie en van nieuwe beslissingen die op Europees niveau of op andere niveaus worden genomen.

De vaccinatie van het zorgpersoneel en van de bevolking is uiteraard een belangrijke factor in de strijd tegen COVID-19. Om de vaccinatiegraad te optimaliseren, zullen de zorgverleners de komende maanden stapsgewijs de vaccins toedienen.

Sinds het Koninklijk Besluit (KB) van 29 februari 2016 is het plaatsen van een vaccin een verpleegkundige B2-handeling. Dit wil zeggen dat een verpleegkundige het vaccin mag toedienen zonder de aanwezigheid van een arts. Dit werd ook al op deze manier gecommuniceerd vanuit de koepelorganisatie Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen (NVKVV). U kunt dat vinden op haar website.

Er is evenwel een nieuw KB van 13 december 2020 tot uitvoering van een artikel van de wet van 6 november 2020, om toe te staan dat in het kader van de strijd tegen corona verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn.

Zoals ook voorzien in het vaccinatiedraaiboek COVID-19 rond het Pfizer-BioNTech-vaccin, bladzijde 15, opteren we ervoor dat er een arts in het centrum aanwezig moet zijn tijdens de vaccinaties. Dat gaat mogelijk een geruststelling zijn voor de te vaccineren persoon.

Bovendien heb ik deze middag cijfers gekregen waarbij de vaccinatietwijfel bij de te vaccineren personen in de eerste groep van woonzorgcentra toch bijzonder beperkt is geweest. Dat is dus een groot succes.

Bovendien gaat het om nieuwe vaccins die minder gekend zijn. Er is dan iemand direct voorhanden die formeel gemachtigd is om meer maatregelen onmiddellijk te kunnen nemen in geval van een zeldzame anafylactische reactie. Voor een ziekenhuissetting is hier geen probleem naar de aanwezigheid van een arts. In een woonzorgcentrum is er meestal een CRA aanwezig.

Maar in welke setting ook, er moet altijd een staand order worden opgemaakt voor de gevallen waarin een arts toch niet aanwezig kan zijn, als formele opdracht om te vaccineren. Dat zal onder meer ook erg belangrijk zijn wanneer we met mobiele equipes gaan werken om mensen te vaccineren die minder mobiel zijn, en niet naar een vaccinatiecentrum kunnen gaan. Ook dat zullen we uitrollen. Het zal dan naar alle waarschijnlijkheid niet mogelijk zijn om daar steeds een arts aanwezig te hebben.

We gaan ook uit van een coördinator in een vaccinatiecentrum. Wie deze rol opneemt, dat laten we over aan de lokale betrokken actoren.

Voor de vaccinatiecentra wordt er inderdaad van uitgegaan dat er een samenwerking komt met de zorgaanbieders uit de eerste lijn, om de vaccinatiecentra te bestaffen. Hoe dit concreet vormgegeven wordt, dat laten we over aan de samenwerkingen die er al zijn in de eerstelijnszones. Het draaiboek voor die vaccinatiecentra voorziet richtlijnen. Zo kunnen verpleegkundigen de vaccinatie geven, het vaccin optrekken, anamnese afnemen, mensen informeren omtrent nevenwerkingen, enzovoort. We kijken daarvoor naar de werking die we hebben gehad met betrekking tot de schakelzorgcentra. Het is een beetje dezelfde filosofie, dezelfde aanpak die we willen hanteren.

Er was de vraag wat nu de gevolgen zijn van die vaccinaties op de quarantaineverplichtingen wanneer bewoners het woonzorgcentrum hebben verlaten. Voorlopig blijven alle preventiemaatregelen van kracht. We weten vandaag immers nog niet zeker of het vaccin, dat uiteraard tegen de ziekte een bescherming biedt, ook beschermt tegen besmettelijkheid. Bovendien streven we wel naar een zeer hoge vaccinatiegraad in de centra, maar vandaag weten we nog niet zeker of dat overal zal lukken. We hebben er wel goede hoop op.

Hoe dan ook is het quasi zeker dat in een woonzorgcentrum ook steeds niet-gevaccineerden aanwezig zullen zijn. Een mogelijkheid tot versoepelingen moet dus worden geëvalueerd in functie van de kennis rond de effecten van de vaccins op de besmettelijkheid, de infectiedruk bij de gewone bevolking, de overblijvende infectiedruk in het woonzorgcentrum en de vaccinatiegraad in het centrum. Dat kan pas ten vroegste worden geëvalueerd nadat de meerderheid van de woonzorgcentra twee dosissen heeft gevaccineerd. Hierover zal er wellicht wetenschappelijk advies overgemaakt worden door de Risk Assessment Group (RAG). Ik heb de voorzitter van de taskforce ook gevraagd om dit thema binnen de taskforce te bespreken.

De volgende vraag ging over de taskforce en de richtlijnen. Beperkte aanpassingen of aanvullingen zullen wellicht de komende periode wel komen. Aanpassingen over versoepelingen kunnen uiteraard pas worden gecommuniceerd als er duidelijkheid is dat dit veilig kan gebeuren.

Wanneer verwachten we de eerste dosissen van Moderna? Ik vernam dat de vaccins van Moderna vanaf de week van 11 januari zouden kunnen worden geleverd in verschillende Europese landen. Ik neem aan dat deze vaccins kort na 11 januari geleverd worden. De eerste levering zou over een bescheiden volume gaan voor België, 8000 doses, en die zullen worden bewaard in het ZNA-Middelheim-ziekenhuis in Antwerpen.

De leveringen nadien voor het Pfizer/BioNTech-vaccin zullen gebeuren aan de ziekenhuizen, de andere dan de hubziekenhuizen. Als duidelijk is hoeveel vaccins waar en wanneer kunnen worden geleverd, kunnen we die ook verspreiden. Volgens de gegevens waar we nu over beschikken, gebeurt het transport van die vaccins naar de plaats van de vaccinatie op een diepvriestemperatuur van min 25 tot min 15 graden Celsius. Het is het beste om ze diepgevroren te vervoeren omdat die specifieke vaccins na de ontdooiing blijkaar gevoelig zijn voor schokken en trillingen.

Wat met het vaccinatieschema? Momenteel zullen we het geplande schema aanhouden. Het is immers geen constante dat de aanwezige restvloeistof in een flacon voor vijf dosissen, altijd voldoende volledig is voor zes dosissen. Dat hangt af van flacon tot flacon en ook van het dode volume bij de gebruikte combinatie van type naald en spuit. Als er in een flacon een volledige zesde dosis overblijft, kan die uiteraard worden toegediend en dat hebben we ook van meet af aan gedaan. Die zou onder andere worden gebruikt om de vrijwilligers en zelfstandige hulpverleners niet verbonden aan een woonzorgcentrum met een arbeiderscontract te vaccineren.

Op de vraag of er extra vaccinatiemomenten nodig zijn en of er ook in de weekends zal worden gevaccineerd, is het antwoord ja. In het vorige weekend is dat ook gebeurd. We hadden aanvankelijk 4000 vaccinaties gepland in onze woonzorgcentra. We hebben meer dan het dubbele kunnen vaccineren. Nadat we wisten dat we de tweede ampul niet in reserve moesten houden en dit werd bevestigd door Pfizer en de federale vaccinatieverantwoordelijken, zijn we in meer woonzorgcentra gaan vaccineren en hebben we in die woonzorgcentra ook meer mensen kunnen vaccineren, dus ook personeel. Daardoor hebben we meer dan een verdubbeling van het aantal vaccinaties kunnen doen in die eerste week.

Woonzorgcentra kunnen daar zelf over beslissen. De leveringen moeten uiteraard afgestemd zijn op de mogelijkheden van een woonzorgcentrum. Als hubziekenhuizen op vrijdag vaccinatieleveringen kunnen voorbereiden en laten leveren, dan wordt er gezien de houdbaarheid van het vaccin op koelkasttemperatuur het beste ook al in het weekend gevaccineerd, wat dus in het afgelopen weekend ook al is gebeurd.

Wat met gelijktijdige vaccinaties van bewoners en personeel? Om te kunnen versnellen, hebben we onze vaccinatiestrategie aangepast en die gelijktijdige vaccinaties zijn dan ook voorzien.

Omdat niet gekend is of een gemengd schema met verschillende vaccins bij één persoon goed beschermt, moet er maximaal naar worden gestreefd dat eenzelfde persoon maar één merkvacin krijgt toegediend. Er mogen geen vergissingen gebeuren. Het Modernavaccin zal daardoor mogelijk bij een andere doelgroep terechtkomen. Dat hangt af van het moment waarop het beschikbaar wordt en op welke plaatsen het zal worden geleverd. Naar alle waarschijnlijkheid zal dat in de eerste plaats naar ziekenhuizen gaan en daar worden gebruikt.

Is het Modernavaccin geschikt voor vaccinatie van de algemene bevolking? Zowel Pfizer als Moderna zijn geschikt voor de algemene bevolking, boven zestien jaar voor Pfizer en boven 18 jaar voor Moderna. Naar beide vaccins werden ook studies uitgevoerd bij de oudere bevolking.

De bewaartemperaturen op de lange termijn en de transportmodaliteiten zijn verschillend. Ook de houdbaarheid op gewone koelkasttemperatuur is verschillend.

Wat met de volgende fase? In alle gevallen zullen in de eerste plaats de bewoners en de personeelsleden van de woonzorgcentra worden gevaccineerd. Daarna komen de anderen in collectieve zorgvoorzieningen met kwetsbare personen aan bod. In de volgende versnelling die we hebben beslist, worden het personeel van ziekenhuizen en zorgverleners van de eerste lijn parallel gevaccineerd.

In een volgende fase komen alle 65-plussers aan bod en ook de 45- tot 65-jarigen met onderliggende gezondheidsproblemen. Als u kijkt naar de sterfte die we jammer genoeg hebben en naar de doelgroepen die we nu prioritair vaccineren, dan ziet u dat we daarmee meer dan 99,5 procent van de overlijdens afdekken. Dat wat de doelgroepen betreft.

Wat de essentiële beroepen betreft, die komen dan ook aan de beurt. Wie die precies zijn, moet nog worden bepaald. Daarvoor hebben we een advies gevraagd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming. In een derde fase, wanneer er veel vaccins geleverd zijn, komen er eerst andere risicopatiënten aan de beurt en dan de rest van de volwassen bevolking. We hebben ook een advies gevraagd over de groep jonger dan 45 jaar met onderliggende aandoeningen en daar is ook een positief advies over gegeven. We hebben dat vanuit Vlaanderen gevraagd en dat zullen we dus ook bespreken op de interministeriële conferentie om dat in onze vaccinatiestrategie te verwerken.

Met wie werken we? Met de eerstelijnszones of via de steden en/of gemeenten? Dat is een samen-verhaal. De eerstelijnszones zijn ook de steden en de gemeenten. Het is duidelijk dat het een samen-verhaal is, gebruikmakende van elkaars sterktes, zoals we dat ook al gedaan hebben bij het opzetten van test- en triagecentra, van schakelzorgcentra, enzovoort. Zowel de lokale besturen als de zorgraden hebben elk hun expertise, elk hun kennis, die samen aangewend zal worden voor de oprichting en de uitbating van vaccinatiecentra. Het draaiboek dat voorzien is, biedt grote handvatten voor de verschillende actoren om de samenwerking met de vaccinatiecentra mogelijk te maken. De zorgcomponent van de zorgraden is onontbeerlijk, alsook de potenties en de ervaring van de lokale besturen. We hebben de draaiboeken van die vaccinatiecentra vrijdag aan de zorgraden en de lokale besturen overgemaakt en morgen en overmorgen houden we webinars om daarover met hen verder in overleg te gaan. Tegen vrijdag zal men moeten aangeven waar men een vaccinatiecentrum in zijn eerstelijnszone wil met een maximum van twee per eerstelijnszone.

Wat betreft de uitnodigingen van de vaccinaties, dat wordt voorbereid in een werkgroep en zal mogelijkwijze verschillend zijn van doelgroep tot doelgroep. Wat de privacy betreft, is dat vooral een belangrijk gegeven wanneer het over gezondheidsgegevens gaat. Bij deze groep zitten uiteraard de artsen aan het stuur. Zo lijkt het voor de hand te liggen dat voor risicopatiënten de huisarts een belangrijke rol speelt. Dat gebeurt ook voor de griepvaccinatie. Niet alle risicopatiënten hebben een vaste huisarts. In die zin kunnen ook apothekers en ziekenfondsen een rol spelen, aangezien ze zicht hebben op het medicatiegebruik en ander zorggebruik door risicogroepen. Voor de vaccinatie per leeftijdscategorie is het dan weer denkbaar dat de gemeente een grotere rol op zich neemt. GDPR is hier een minder belangrijk element dan wanneer het de populatie met onderliggende problemen betreft.

Voor de beroepsgroepen zal de uitnodiging deels via de diensten voor preventie op het werk kunnen gebeuren. We zijn ook in overleg met de arbeidsgeneeskundige diensten.

Zal de vaccinatie ook vermeld worden in het medisch dossier?

Aan de toepassingen voor onder meer de uitnodigingen wordt nog gewerkt samen met de federale overheid. Het zal mogelijk wat gelijklopend zijn met het ontwikkelde reservatiesysteem voor de COVID-19-testings waar we dus al ervaring mee hebben. Er zijn in totaal al meer dan 6 miljoen mensen getest in ons land waarvan een heel groot deel via de test- en triagecentra, die via een sms of een e-mail een uitnodiging hebben gekregen om dat te doen. We hebben de voorbije maanden ervaring opgebouwd over hoe het uitnodigen en het reserveren kan gebeuren.

We zullen dat ook doen samen – daarvoor zijn we ook in overleg – met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) om daar ook samen met de lokale besturen een complementair verhaal van te maken.

Wat de registratie betreft, doen we een beroep op Vaccinnet, waar onze Vlaamse vaccinatoren al een lange ervaring mee hebben. Het is immers het bestaande bestel- en registratiesysteem dat de Vlaamse overheid al langer gebruikt voor alle basisvaccins die door middel van de vaccinatoren gratis ter beschikking van de bevolking worden gesteld. Het heeft voor de arts en de burger ook het voordeel dat de gegevens over de COVID-19-vaccinatie samen met andere vaccinatiegegevens worden bewaard. Dat systeem is reeds geruime tijd verbonden met een aantal medische dossiersystemen, waaronder eHealth.

Ook Wallonië, Franstalig Brussel en Duitstalig België zullen het Vlaamse Vaccinnet gebruiken. Dat wordt bij hen goed onthaald. Onze administraties hebben de voorbije weken hard gewerkt om dit op hun vraag ook voor de andere deelstaten te kunnen openstellen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben heel blij dat er een versnelling is gekomen, dat we ook in het weekend zullen vaccineren en dat er een tweesporenbeleid komt. De mensen in de ziekenhuizen en in de eerstelijnszorg zullen sneller worden gevaccineerd. Mijn vraag is dan wie eerst zal komen. Klopt het dat de huisartsen eerst zouden worden gevaccineerd?

Ik heb vernomen dat het personeel van de woonzorgcentra vanaf 18 januari 2021 ook zou worden gevaccineerd. Waarom kunnen de personeelsleden en de bewoners van de woonzorgcentra deze week nog niet systematisch worden gevaccineerd?

De 65-plussers opsporen zal niet moeilijk zijn. Het opsporen van mensen tussen 45 en 65 jaar oud met een comorbiditeit zal in mijn ogen wel een heel moeilijke opgave worden. Als we met verschillende registers moeten werken, zouden we alle 45-plussers kunnen vaccineren voor alles is verzameld. Ik heb die cijfers niet, maar dat zou eens moeten worden bekeken. Ik vrees dat naar de huisartsen zal worden gekeken en dat alle mensen dan eerst bij hun huisarts moeten langsgaan, bijvoorbeeld om een attest te krijgen waaruit blijkt dat ze tot een risicogroep behoren. Het kan niet de bedoeling zijn nog eens voor administratieve overlast en rompslomp te zorgen. Als we voldoende vaccins hebben en aan een hoog tempo kunnen vaccineren, zal dat zelfs niet nodig zijn. De toekomst zal het uitwijzen.

Minister, u hebt gesteld dat bepaalde vaccins voor bepaalde groepen zullen worden voorbehouden. Klopt het dat het Modernavaccin specifiek voor de ziekenhuizen zal worden gebruikt? Zal dat ook voor de eerstelijnszorg en de 65-plussers gelden of zal het voor de 65-plussers veeleer een mengeling worden?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Wat de woonzorgcentra betreft, kan uit een multidosisflacon van het vaccin van Pfizer een zesde

en vaak ook een zevende dosis worden gehaald, waardoor nu al een gedeelte van de medewerkers wordt gevaccineerd met vaccins die voor de bewoners bestemd waren. Dat is alleszins goed nieuws, maar het zou natuurlijk beter zijn als we alle bewoners en medewerkers op korte termijn samen en zo snel mogelijk zouden kunnen vaccineren.

Wat de versoepeling van de bezoek- en quarantaineregelingen betreft, zijn de mensen natuurlijk vragende partij. We kunnen echter pas maatregelen in verband met een versoepeling nemen als het ook echt veilig is. Daarvoor is de tweede dosis ook van belang.

Is het zo, minister, dat woonzorgcentra die vandaag aan bod komen, ook al weten wanneer de tweede dosis zal worden toegediend? Vooruitkijkend naar de verdere fases van de vaccinatiecampagne, zou ik het toch goed vinden dat u samen met de taskforce tijdig kijkt naar welke versoepelingen we kunnen komen. Welke maatregelen kunnen er genomen worden na voldoende vaccinatie? Daar moet voldoende communicatie rond opgezet worden, want de vragen gaan meer en meer komen in de komende periode. Naarmate de vaccinaties vorderen, gaan die vragen door de woonzorgcentra meer en meer gesteld worden. Er moet tijdig worden gekeken op welke manier antwoord kan worden geboden. Welk perspectief kunnen die mensen krijgen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Minister, ik beseft dat ik u al vaker het vuur aan de schenen heb gelegd in deze commissie. Ik hoop dat het aan het moeilijke woord ligt en dat u geen anafylactische reactie krijgt als u aan mij denkt. Dat zou ook niet de bedoeling zijn. Het is in elk geval niet mijn bedoeling, minister.

Ik heb nog een paar bijkomende vragen. U zegt dat bepaalde vaccins beter werken voor bepaalde doelgroepen en dat ze dan zouden worden gereserveerd voor die doelgroepen. Hebt u er al zicht op hoe u dat zult organiseren? Dat zal zeker een bijkomende uitdaging zijn. U zegt ook dat u vorige week dubbel zoveel mensen hebt kunnen vaccineren dan oorspronkelijk gepland was, omdat het tweede vaccin niet in de diepvries moest. Maar als ik het dan goed hoor, zijn er maar 800 mensen gevaccineerd, zaterdag en zondag. Ik had begrepen dat de doelstelling deze week 35.000 was. Dan zal er toch nog een stevige tand moeten worden bijgestoken. Dat kan natuurlijk. Vorige week was pas de eerste week van de vaccinatie. Ik ben vooral benieuwd of wij intussen al op volle kracht zijn. Hebt u er zicht op hoeveel mensen er vandaag en gisteren gevaccineerd werden en of wij die 35.000 gaan halen?

Misschien nog tot slot, ik vind de vragen van collega Schryvers terecht. De versoepelingen in de woonzorgcentra zijn meer dan gerechtvaardigd. Het klopt dat wij in de komende weken en maanden nog vaak vragen gaan krijgen over versoepelingen, naarmate de volgende doelgroepen gevaccineerd worden. Het zou belangrijk zijn ook daarover eens een grondige discussie te hebben, voorzitter. In welke mate gaan wij al dan niet in op die vragen? Als bijvoorbeeld alle 65-plussers gevaccineerd zijn en alle jongeren nog niet, dan moeten we het er toch over hebben of wij al die 65-plussers op reis laten gaan en de jongeren niet. Die discussie moeten wij eens uitgebreider voeren. Wij mogen daar niet te licht over gaan.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Het is goed dat er heel wat versnelling is en dat ook lokale besturen al klaargestoomd worden in de aanzet tot vaccinatiecentra en daarover afspraken maken binnen de eerstelijnszones. Er zijn ook heel wat vragen bij lokale besturen en binnen de eerstelijnszones, maar u hebt aangekondigd dat er morgen en donderdag nog webinars zijn. Wat ik ook wel heel goed en belangrijk

vind, is dat wij de vaccinatiecentra zo dicht mogelijk bij de mensen kunnen houden om de nabijheid te kunnen garanderen en om zoveel mogelijk mensen te kunnen overtuigen zich te laten vaccineren. Ook de oproeping zal een grote uitdaging zijn voor de lokale besturen die daarin een rol zullen spelen. Ik vraag bij die oproeping aandacht voor de kwetsbare groepen.

We ervaren soms nu ook al hoe moeilijk het is om communicatie te voeren naar kwetsbare groepen. We moeten de nodige ondersteuning bieden om die mensen te bereiken met informatie over wanneer, waar en hoe ze verwacht worden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u hebt al heel wat antwoorden gegeven, maar er blijven toch nog heel wat vragen over. De versnelling is nodig – daar zijn we het allemaal over eens – en de tweede fase moet goed voorbereid worden. Ik heb naar de essentiële beroepen gevraagd en u zegt dat er een advies is gevraagd. Als u het mij vraagt, is dat redelijk laat. We weten toch al lang dat dit nodig is, net zoals voor de risicopatiënten. U zegt dat dit via de artsen en de apothekers zal gebeuren, maar er is al zoveel druk op onze artsen. Dat moeten ze er nog allemaal bijnemen. Ze zullen lijsten moeten groeperen en ervoor zorgen dat de dubbels eruit worden gehaald. Daar kon toch veel vroeger op geanticipeerd worden.

In het flesje van Pfizer zitten er meer dan vijf dosissen. Soms zijn dat er zes of zelfs zeven. Dat is een meevaller. De vraag is natuurlijk wat we met die dosissen doen. Er zijn ook al heel wat vragen geweest over de vrijwilligers in de woonzorgcentra. Kunnen zij mee gevaccineerd worden met het surplus aan vaccins dat ter beschikking is? Die mensen doen heel zinnig werk in de woonzorgcentra.

U zegt dat verpleegkundigen het vaccin zullen kunnen zetten. Ik las in de pers dat ook studenten aangesproken zullen worden. Kunt u bevestigen dat ook studenten verpleegkunde of geneeskunde zullen worden ingeschakeld?

Er zullen in de eerstelijnszones en steden en gemeenten vaccinatiecentra worden opgericht, maar deze ochtend opperden specialisten bezorgdheid over het teveel aan vaccinatiecentra. Dat zou verwarring in de hand kunnen werken, de vaccins zouden niet juist meer verdeeld kunnen worden of er zouden fouten kunnen gebeuren bij de toediening van een vaccin. We zijn het er allemaal over eens dat we dicht bij de mensen moeten blijven, maar wat is uw standpunt over een eventueel teveel aan vaccinatiecentra? Hoe zult u monitoren? Hoe zult u daar de hand in houden?

Mensen zullen naar de vaccinatiecentra gaan om zich te laten vaccineren. Ik raad u aan om hen bij vertrek een brief mee te geven met communicatie van de Vlaamse overheid waarin nog eens wordt herhaald wat een vaccinatie is en wat het verwachtingspatroon is. Het is namelijk niet zo dat omdat je gevaccineerd bent, het 'vrijheid, blijheid' is.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Iedereen wil graag weten hoeveel Vlamingen er tot op vandaag gevaccineerd zijn. Er is nood aan een vaccinatiebarometer. We hebben vorige week naar een leverschema gevraagd. Ondertussen zijn Vlamingen daar zelf mee bezig. Uit de cijfers die ze hebben verzameld, blijkt dat er 120.000 vaccins zouden zijn, maar dat er slechts 30.000 zouden zijn toegediend. Minister, het is heel belangrijk dat de overheid met die mensen samenzit en kijkt hoe ze die creativiteit kan gebruiken zodat iedereen heel duidelijk kan zien hoeveel vaccins er zijn en hoeveel er zijn gezet. Klopt het dat de diensten van de minister-president bezig zijn met de ontwikkeling van een dergelijke vaccinatiebarometer?

Vorige week heb ik u gevraagd om op immuniteit te testen alvorens te vaccineren omdat we toch nog wat tijd hadden. U zei dat de experts dat niet zagen zitten. Ondertussen is er een artikel verschenen in het wetenschappelijk tijdschrift Science dat zegt dat je tot acht maanden immuniteit hebt na het oplopen van corona. Is uw standpunt daarin ondertussen veranderd?

Worden vrijwilligers van het Rode Kruis die in een woonzorgcentrum werken mee gevaccineerd met het woonzorgcentrum? Ik hoor dat dit enkel het geval is als er dosissen over zijn. Wat is daar het beleid? Dezelfde vraag geldt voor de mantelzorgers. Ik heb begrepen dat zij later aan bod zullen komen. Ik heb dezelfde vraag ook voor personen met een handicap die thuis wonen en hun assistenten. Wanneer zullen zij een vaccin toegediend krijgen?

Ik heb ook nog een vraag over de manier waarop we de gemeenten gaan vergoeden voor het opzetten van die vaccinatiecentra en wat hun nu allemaal gevraagd wordt te doen. Zal dat volgens het belfortprincipe gebeuren? Zullen zij dus vergoed worden voor alle extra kosten die ze maken? Dat waren mijn belangrijkste vragen. Collega Daniëls heeft er ook nog een paar.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik heb nog een drietal aanvullingen op de vele terechte punten die al door de collega's zijn geuit. De eerste gaat over de toegankelijkheid van de vaccinatiecentra. Er is al veel gewezen op het belang om kwetsbare groepen niet uit het oog te verliezen. Daar zijn twee mogelijkheden voor. Ofwel ga je thuis vaccineren, maar dat lijkt mij, ook volgens de kennis van huisartsen als collega Saeys, een moeilijke zaak. We moeten ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen ter plekke raken in het vaccinatiecentrum. Daarom vind ik het initiatief van de taxi's en de mindermobielen centrale heel goed. Mijn suggestie daar is om voor de gemeenten maximaal in informatie te voorzien over hoe ze hun vaccinatiecentrum toegankelijk kunnen houden. Inter Vlaanderen heeft daar eigenlijk al een pasklaar draaiboek voor. Misschien is het een idee om hen erbij te betrekken om die informatie mee te sturen naar gemeenten.

Mijn andere opmerkingen sluiten aan bij wat de heer Parys al heeft gezegd. Eerst en vooral is er de barometer. Juiste informatie is inderdaad heel belangrijk. Er is al een initiatief gelanceerd. De initiatiefnemers beroepen zich op informatie die her en der beschikbaar is. Het is misschien goed dat daar een samenwerking met de Vlaamse overheid rond is, zodat iedereen inderdaad weet hoe de vaccinatie loopt, zeker vanaf maart, als we in een nieuwe stroomversnelling komen, zodat de cijfers betrouwbaar en up-to-date zijn.

Ik wil ook de laatste opmerking van de heer Parys bijtreden, over het belfortprincipe. Mijn bijkomende vraag daarbij is of de financiering rechtstreeks naar de gemeenten zal lopen of via de eerstelijnszorgzones, of met een hybride systeem naar beide. Wij zitten in Diest zelf ook met een vaccinatiecentrum. Er zijn er nog andere in de eerstelijnszorgzone. Het is natuurlijk goed dat er in die samenwerking met verschillende gemeenten snel duidelijkheid komt over hoe de financiering zal verlopen, zodat ook het personeel en de omkadering die nodig zijn, efficiënt kunnen worden georganiseerd in die samenwerkingsverbanden.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, bedankt voor de informatie. Het zijn uiteraard terechte vragen. Ik blijf er altijd wat bezorgd over dat we een aantal vragen die gesteld worden, toch al een aantal maanden geleden hadden kunnen voorspellen. Het is bijvoorbeeld vreemd dat we halverwege de maand januari, de maand waarin we alle woonzorgcentra en alle medewerkers zullen hebben

gevaccineerd, toch nog een aantal praktische vragen aan het stellen zijn. Je kunt je afvragen of we dat niet vroeger hadden kunnen weten.

Ten eerste sluit ik me aan bij de vraag over de vrijwilligers in de woonzorgcentra. Die signalen bereiken mij ook. Worden vrijwilligers van het Rode Kruis mee gevaccineerd of niet? Wat mij het meest bezorgd maakt, is dat de woonzorgcentra het zelf niet weten. Wat het beleid is, is één vraag, maar de tweede vraag is op welke manier de informatiedeling gebeurt. Ik hoop alvast dat we daar in de volgende fases iets sneller in kunnen schakelen.

Ten tweede sluit ik me aan bij de vraag van collega Saeys over de 45-plussers, maar ook de min-45-jarigen met onderliggende gezondheidsproblemen. Hoe gaan we die in kaart krijgen? En hoe vermijden we inderdaad dat die oefening bijna meer tijd in beslag neemt dan het gewoon vaccineren van mensen? Als we 7 op 7 en 24 op 24 zouden vaccineren, hebben we misschien dezelfde snelheid als wanneer we in verschillende groepen en doelgroepen beginnen te werken. We hadden ons die vraag dus misschien al eerder moeten stellen. Ik zou die vraag toch willen stellen, om daar zeer snel een antwoord op te krijgen, al is het maar omdat het niet alleen gaat over de kans op overlijden of over de gezondheidsimpact, maar ook over de sociale impact op een aantal van die doelgroepen. Ik denk maar aan min-45-jarigen, die normaal gezien allerlei sociale activiteiten hebben, zoals ieder van ons, maar die sinds maart nog veel meer geïsoleerd zijn dan ieder van ons. Daar wil ik toch aandacht voor vragen.

Ten derde sluit ik me helemaal aan bij de vraag van collega Anaf. Het is ook een suggestie, voorzitter, dat we dit misschien niet via vragen om uitleg doen, maar gewoon echt via een gedachtewisseling, het debat over de versoepelingen. En laat ons dat snel doen, want anders gaan we de komende weken over elkaar heen hollen om te zeggen: 'We zitten nu aan die waarde en die vaccinatiegraad, dus gaan we niet toch al bepaalde versoepelingen doen?' Ik denk dat we dat beter georganiseerd aanpakken.

En tot slot een bezorgdheid met betrekking tot de kwetsbare groepen. Minister, heel veel informatie en heel wat communicatie is nogal middenklassegericht, om het zacht uit te drukken. Het gaat om medische informatie die niet zo evident is. Maar ik denk dat we daar toch een serieuze Wablieft-toets op moeten doen, om ervoor te zorgen dat iedere groep in de samenleving mee is met wat hij in de bus krijgt of met wat daarover wordt gecommuniceerd. Zijn er communicatiebureaus met die oefening bezig? Ik weet dat er rond de covidmaatregelen vanuit de lokale besturen en het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB) aanzetten zijn geweest richting meertalige communicatie. Minister, heeft u daar plannen voor? Hoe bekijkt u dat?

De voorzitter: Mijnheer Vaneekhout, ik reageer op uw suggestie. Ik heb zojuist aan de secretaris gesuggereerd om iedere week te starten met een gedachte-wisseling over de evolutie van de vaccinatie, zoals we een tijdje terug met corona hebben gedaan. We kunnen die gedachtewisseling met de commissieleden starten met een toelichting van de minister, met nieuwe feiten en dergelijke. Zo hoeven we inderdaad niet over elkaar heen te hollen met vragen om uitleg. Ik richt deze suggestie nu aan de fracties. Ik vraag straks aan de secretaris om daarover morgen een mailtje te sturen. Mag ik dan ook vragen aan de fracties om daar snel op te reageren, met het oog op de agenda van volgende week?

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, er leven heel wat interessante vragen op het terrein. Ik voeg er graag nog een aantal zeer punctuele aan toe, in de hoop dat u er ook op kunt antwoorden.

U hebt toegelicht dat het personeel nu met de extra zesde of zevende dosis wordt ingeënt. Dat kan niet voor al het personeel want dat was niet voorzien. Hoeveel tijd zit er tussen, dat in hetzelfde woonzorgcentrum of in dezelfde fase 1A de rest van het personeel wordt ingeënt?

Aan heel wat woonzorgcentra zijn er ook assistentiewoningen gekoppeld. Die zitten nu nog in de fase 1B. Is er ook een optie met meerdere vaccins? Collega Parys verwees net naar de vaccins die nog in de diepvriezer zitten. Als we dan toch in het woonzorgcentrum zijn, kunnen we dan de mensen in de assistentiewoningen, die vaak gekoppeld zijn aan die woonzorgcentra, ineens ook meenemen onder het motto 'We zijn er dan toch'?

Wat de versnelling betreft, hebben de specialisten in opleiding ook al aangekaart dat ze willen bijspringen. We hebben ook heel wat studenten in opleidingen. De vraag is in welke mate bijvoorbeeld een deel van een stage daarvoor kan worden ingezet, zodat zij daar kunnen bijspringen?

Minister, hebt u zicht op het aantal weigeringen? Ik heb het dan over weigeringen om gevaccineerd te worden door bewoners, maar ook door het personeel dat u ook al aan het vaccineren bent op dit moment.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik probeer op alle vragen te antwoorden. Mijn excuses als ik hier of daar niet volledig ben geweest.

Collega Saeys, wij hebben inderdaad gisteren op basis van de leveringen die wij de komende periode verwachten, gezegd dat wij zullen versnellen in de ziekenhuizen en in de eerste lijn. In de ziekenhuizen gaat het om die mensen die in rechtstreeks contact staan met covidpatiënten. In de ziekenhuizen zijn er verschillende groepen. Er zijn de mensen die in rechtstreeks contact staan met covidpatiënten. Er zijn er die in contact staan met de niet-covidpatiënten. En er zijn er ook die niet in contact staan met patiënten.

Dus we hebben drie verschillende groepen. Wat de ziekenhuizen betreft, gaat de prioriteit naar diegenen die met covidpatiënten in contact staan.

Voor België zijn er 8000 Moderna-vaccins. Die zullen naar ZNA Antwerpen gaan, die zullen we daarvoor inzetten. Maar het Vlaamse aandeel daarvoor is misschien goed voor 1 of 2 ziekenhuizen. In totaal is de concrete levering tussen nu en 15 februari van Moderna 146.000 vaccins voor België, twee keer te geven, dus je moet dat door twee delen, en dan heb je nog het Vlaamse aandeel. Het gaat dus over een relatief beperkte levering. Naast die Moderna-vaccins willen we ook de Pfizer-vaccins daarvoor inzetten.

Een tweede groep gaat over de eerste lijn. Mevrouw Saeys, u weet dat de eerste lijn een grote groep is. Dat zijn niet alleen dokters. Daarvan hebben we gezegd: laat ons daar prioritair toch ook de huisartsen nemen. Nadien nemen we de anderen, in een volgende fase. En het is allicht een goed idee om, wanneer we onze vaccinatiecentra hebben opgestart, ook die eerstelijns werkers als eerste mee te nemen in die vaccinatiecentra, nadat we dry-runs hebben gedaan om het hele traject ook effectief te doorlopen met mensen die in de sector gekend zijn. Dat is een beetje de filosofie die we zouden willen uitrollen in de komende periode.

Wat de co-morbiditeiten betreft: bij het uitwerken van de vaccinatiestrategie waartoe we op 3 december met alle regeringen in ons land in de interministeriële conferentie beslist hebben, hebben we het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevolgd. Die heeft gezegd dat het goed zou zijn om diegenen die lijden aan onderliggende aandoeningen tussen 45 en 65 ook mee te vaccineren. Daarvoor

moeten we gebruikmaken van gegevens. Dat zijn gegevens die de lokale besturen niet hebben. De lokale besturen, de burgemeesters, hebben rijksregistergegevens en bevolkingsregisters, maar ze hebben geen andere gegevens.

Wij hebben voor onze contactopsporing gebruikgemaakt van andere gegevens, waardoor we bijvoorbeeld 80 procent van de gsm-nummers en telefoonnummers hebben. Dat doen we door onder andere de gegevens van de mutualiteiten en andere gegevens daaraan te koppelen. En dat willen we hier ook doen. Zo willen we de gegevens van de huisartsen gebruiken, zoals het globaal medisch dossier, de mutualiteitsgegevens en andere zaken, om op die manier een selectie te maken.

We hebben vorig jaar een advies gevraagd rond de groep van min-45-jarigen, en daar is een positief advies over gekomen. Zoals daarstraks gezegd, zullen we dat ook bespreken in de interministeriële conferentie. Wat mij betreft integreren we dat dan in onze vaccinatiestrategie. Tot zover wat die vragen betreft.

Ik verwijs nog even naar Moderna. Moderna is een moeilijk transporteerbaar vaccin, en daarom hebben we ervoor geopteerd om dat vooral in de ziekenhuizen te gebruiken. Dan zit het bij wijze van spreken in de natuurlijke habitat, en dan kan het daar ook worden ingezet.

Het is inderdaad de bedoeling om het personeel samen met de bewoners te vaccineren. Dat is voor een stuk nu al gebeurd, deze week, en dat gaan we volgende week ook nog op veel grotere schaal uitrollen. Wat de vaccinatiekalender betreft in de woonzorgcentra, hebben we elk centrum gevraagd wanneer zij gevaccineerd willen worden. Dat heb ik hier vorige week ook in de commissie gezegd. We hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de agenda van de woonzorgcentra om te kunnen vaccineren. Waarom hebben we die vraag gesteld? Omdat het wel een zekere organisatie vraagt in een woonzorgcentrum om dat te kunnen doen: er moet een CRA-arts aanwezig zijn, er moet een team zijn, enzovoort.

Collega Anaf, het gaat deze week niet over 35.000 mensen. Je kunt de hele lijst van A tot Z raadplegen op www.laatjevaccineren.be. Daar hebben we gisteren de kalender voor de komende week voorgesteld en het gaat over meer dan 47.000 mensen die we deze week zullen vaccineren. De rest komt volgende week en dan zullen we ook systematisch alle personeelsleden mee vaccineren.

Mevrouw Schryvers en mijnheer Anaf, jullie vroegen naar de versoepelingen met de suggestie om eerst de senioren op vakantie te laten gaan en dan de rest. Die vraag zal uiteraard op een gegeven moment aan bod moeten komen, maar dat zal afhankelijk zijn van een aantal elementen. Hoeveel mensen zijn er gevaccineerd? Wat is op dat ogenblik de besmettingsratio? Los van de vaccinaties zijn er parameters afgesproken op het Overlegcomité van 800 besmettingen en 75 ziekenhuisopnames. Het zal misschien ook afhankelijk zijn van andere elementen, zoals het al dan niet in rekening nemen van Britse en andere varianten in ons land. Ik vermoed dat daarbij ook de adviezen van de experts naar boven zullen komen.

Wie gaat welk vaccin krijgen? Dat zal een brede mix zijn met een belangrijk uitgangspunt, namelijk beschikbaarheid. Welke vaccins zijn er beschikbaar? We spreken vandaag over Pfizer en dat hebben we, en Moderna dat nog komt. Wanneer komt AstraZeneca? Zal dat op het einde van deze maand een goedkeuring krijgen? Dat is nog even afwachten. We gaan vooral in functie van beschikbaarheid werken en eventueel ook van karakteristieken.

Het zal vooral belangrijk zijn dat bij de eerste en bij de tweede inspuiting hetzelfde type vaccin wordt gegeven. Dat maakt dat een goede uitnodiging en registratie van de vaccinatie ontzettend belangrijk zijn. Wie er al een heeft gehad, moet niet meer worden uitgenodigd. Wie heeft welk soort vaccinatie gehad om uitgenodigd

te worden voor een tweede vaccin? Hoe kan dat worden gekoppeld aan de logistieke keten zodat men weet welke vaccins waar moeten komen?

Het is een hele logistieke operatie. Collega De Reuse vroeg wat ik denk over de suggestie van de experts om het aantal vaccinatiecentra te beperken tot 30 of 40 in Vlaanderen, maar toch geen 120. We hebben hier doelbewust geopteerd om twee uitgangspunten samen te nemen. Laat ons proberen zo breed te gaan als wat de logistieke ketting mogelijk maakt. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft gezegd dat logistiek maximaal 200 contactpunten in België mogelijk zijn, waarvan 120 in Vlaanderen. Wij, met 60 eerstelijnszones, hebben dan gezegd dat dit ons toelaat om twee vaccinatiecentra per eerstelijnszone te hebben.

Dat is een logistieke uitdaging die niet mis is. Naast snelheid met grote vaccinatiecentra is een zekere nabijheid belangrijk om op termijn zoveel mogelijk mensen gevaccineerd te krijgen. Vandaar de keuze van de Vlaamse Regering hiervoor.

Wat de kwetsbare doelgroepen betreft, zullen we dat samen met de lokale besturen bekijken. Morgen is er een webinar met de lokale besturen en met de eerstelijnszones, zoals ik heb gezegd, om hen te informeren. We hebben vrijdag en zaterdag met de VVSG gesproken om dat allemaal goed voor te bereiden. Dat wordt morgen allemaal gepresenteerd, net als de financiering. U hebt de vraag gesteld, collega Vande Reyde: hoe zit het met de financiering? Er zal morgen een voorstel van financiering aan de eerstelijnszones worden gepresenteerd. Dat zal een voorlopig voorstel zijn omdat er nog een aantal inschattingen moeten worden gemaakt, maar u zult het me, collega Vande Reyde, niet kwalijk nemen als ik daar nu niets over zeg omdat we dat met de minister-president en minister Somers morgen voor de lokale besturen en de eerstelijnszones gaan voorstellen en we dat op dit ogenblik aan het uitwerken zijn.

Wat de groepen 'essentiële functies' betreft, gaat het om essentiële functies, niet om essentiële diensten. Dat is een groot verschil. Dat advies hebben we eind vorig jaar al gevraagd. We hebben er vanuit Vlaanderen op aangedrongen dat we dat snel zouden krijgen, maar het is de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk in ons land die daarover een advies moet geven. Die heeft gezegd dat hij dat half januari zou doen, dus we kijken ernaar uit om dat advies zo snel mogelijk te kunnen krijgen.

Nog eens over de kwetsbare groepen, ook daar zijn er bijkomende vragen over gesteld. De lokale besturen kunnen daar een belangrijke rol in spelen. Ik voel ook bij middenveldorganisaties een grote bereidheid om daarmee aan te slag te gaan met goede en duidelijke info en dat is ook de bedoeling.

Wat betreft het halen van vijf of zes spuitjes uit een flacon, was ik erbij in Puurs toen we merkten dat er zes uitgehaald konden worden. We hebben dat in Puurs al onmiddellijk toegepast. Bij mijn weten is massief zeven dosissen nog niet aan de orde. Ik kan wel zeggen dat de federale overheid bij de klassieke leveringen vijf spuiten en toebehoren levert. Voorzitter, u hebt me vorige week gevraagd: waarom hebt u Vlaamse spuiten? Die zijn al van pas gekomen want we hebben om een zesde dosis uit een flacon te kunnen halen, daar eigen spuiten naast gelegd zodat we er het maximale uit kunnen halen.

Wat de toekomst betreft, omdat er nog geen zekerheid bestaat of de vaccinatie de transmissie tegengaat - dat wil zeggen dat als je gevaccineerd bent, je jezelf beschermt omdat je immuniteit opbouwt, maar het is nog niet zeker dat je het virus niet kunt overdragen -, betekent dat dat er toch nog een zekere voorzichtigheid in die eerste periode moet zijn. Dat is voorzichtigheid in de woonzorgcentra, collega Schryvers, dus we gaan nog niet onmiddellijk alle deuren kunnen openzetten, maar ook voorzichtigheid bij de brede populatie. Als je bijvoorbeeld de

voorbijde dagen hebt gewerkt in een woonzorgcentrum als personeelslid en je bent gevaccineerd, maar je wordt een hoogrisicocontact, dan zal je nog altijd de huidige regels moeten respecteren, dus niet alleen in woon-zorgcentra, ook als deel van de brede populatie. Ook als je bijvoorbeeld op vakantie gaat. Op dit ogenblik zijn er nog geen landen die een vaccinatie-attest aanvaarden om je vrij te stellen van de klassieke beschermingsmaatregelen als je naar het buitenland zou gaan. Maar het is wel de verwachting dat het vaccin de transmissie zou doorbreken aangezien de mensen niet meer ziek worden.

Ik denk dat we met het voortschrijdend wetenschappelijk inzicht in de komende periode een meer uitgekristalliseerde visie hierop zullen uitbouwen.

De studenten en de vrijwilligers zijn in de vragen ook aan bod gekomen. Het is de bedoeling eerst het personeel te vaccineren. De vrijwilligers en de geregistreerde mantelzorgers komen ook in die fase aan bod. De stagiairs maken deel uit van de scope om te worden gevaccineerd.

Mijnheer Daniëls, wat de vaccinatiegraad betreft, heb ik vandaag voorlopige cijfers van de organisatoren gekregen. Wat de bewoners betreft, zitten we aan een vaccinatiegraad van 99,2 procent, wat betekent dat slechts 0,8 procent zich niet wil laten vaccineren. Wat het personeel betreft, is het nog te vroeg, want we vaccineren momenteel nog geen volledige personeelscategorieën. We doen dat nu aanvullend, maar vanaf volgende week zullen we hier een scherper beeld van krijgen. We hebben al een bevraging in verband met volgende week gehouden. We kunnen niet van vandaag op morgen schakelen om volledige personeelsgroepen te vaccineren. Sinds we weten dat we kunnen versnellen, hebben we een bevraging gehouden. Hieruit blijkt dat er bij het personeel een hoge bereidheid is om zich te laten vaccineren. Die aantallen hadden we nodig om per woonzorgcentrum tot een juiste afstemming te komen van de vaccins die we nodig hebben. In de oorspronkelijke strategie ging het in de eerste groep enkel om de bewoners. We hebben de overschotten, het zesde spuitje uit het flacon, ook gebruikt. Ik herinner me dat in Puurs mensen plots ziek waren geworden of in het ziekenhuis waren opgenomen. Met die overschotten zijn toen dertien personeelsleden gevaccineerd. Dat is de voorbije dagen nog gebeurd. Als we alle personeelsleden willen vaccineren, moeten we heel goed weten over hoeveel mensen het precies gaat. Om dat vanaf volgende week volledig te kunnen uitrollen, is er een bijkomende bevraging geweest.

Wat de antistoffen betreft, is het voor de medische sector zeer arbeidsintensief om bij alle mensen bloed af te nemen en de antistoffen te meten. We hebben die mensen de komende periode net nodig om vaccins te zetten. Dit zou de vaccinatiegraad naar beneden halen. Bovendien zullen de door het vaccin opgewekte antistoffen misschien beter zijn dan, of een aanvulling zijn van de natuurlijke antistoffen.

De inwonende mantelzorgers zullen effectief mee worden gevaccineerd. Ik wil nog iets over die doelgroepen zeggen. Ik heb met minister Somers en minister Dalle een nota over een doelgroepgerichte communicatie voor de Vlaamse Regering voorbereid. Dat zal ook gebeuren.

Mijnheer Daniëls, u hebt me gevraagd of de gekoppelde assistentiewoningen nu al mee in de vaccinaties in de woonzorgcentra worden opgenomen. U zult misschien al de reflectie hebben gemaakt dat het aantal mensen dat we nu willen vaccineren hoger ligt dan het aantal mensen dat in woonzorgcentra woont. De reden is dat we de gekoppelde assistentiewoningen hierin hebben opgenomen.

Voilà, voorzitter, dat was een overzicht van de antwoorden op de vragen. Collega Anaf, ik hou inderdaad nog altijd geen anafylactische reactie over aan de

opmerkingen die u maakt. Maakt u zich daarover geen zorgen en neem het vooral niet persoonlijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Hoe ik het nu begrijp, is dat de eerste lijn eigenlijk pas gevaccineerd zal worden als de vaccinatiecentra opengaan. Of klopt dat niet?

Minister Wouter Beke: Neen, de huisartsen niet. De bedoeling is om de huisartsen sneller te doen dan de rest van de eerste lijn.

Freya Saeys (Open Vld): Perfect. Dan is er nog het feit van die 45- tot 65-jarigen met risicofactoren en de min-45-jarigen met risicofactoren. Ik ben benieuwd wat dat de komende maanden zal geven. Het zal ervan afhangen hoeveel vaccins wij hebben. Zou het niet efficiënter zijn direct de hele leeftijdsgroep te doen? Dat zal afhangen van voortschrijdend inzicht. Het wordt echt een logistiek huzarenstukje.

De voorzitter: Wij komen daar zeker nog op terug. Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Nu er zekerheid is van de levering van de vaccins denk ik dat het heel goed is dat er zo snel mogelijk wordt overgegaan tot gelijktijdige vaccinatie van bewoners en personeel in de woonzorgcentra. Dat vergemakkelijkt ook een en ander denk ik. Begrijpelijkwijze begint in de woonzorgcentra naarmate de vaccinatie vordert, de vraag te rijzen naar versoepelingen. Daar moet een goede communicatie over gevoerd worden, minister. Er moet duidelijkheid over gegeven worden. Ik begrijp heel goed dat wij eerst een antwoord zouden moeten hebben op de vraag of gevaccineerden het virus nog kunnen doorgeven. Op basis van de wetenschappelijke inzichten die daarover in de volgende weken zullen komen, moeten de richtlijnen worden aangepast.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik wil nog even doorgaan op wat collega Schryvers zegt. Minister, voor alle duidelijkheid heb ik er niet voor gepleit om eerst alle senioren op vakantie te laten gaan. Dat was absoluut niet wat ik bedoelde, integendeel. Ik pleit voor een ernstig debat daarover. Collega Schryvers zegt terecht dat wij eerst moeten zien of de transmissie gestopt wordt door de vaccinatie. Maar zelfs los daarvan moeten wij de discussie voeren, bijvoorbeeld voor de jongeren die wellicht pas op het einde aan bod gaan komen en hopelijk gebeurt dat nog voor de zomer. Voor de jongeren zou het wel enorm zuur zijn als zij, om de ouderen te beschermen, zich anderhalf jaar lang aan allerlei maatregelen houden en dat die ouderen dan met een vaccinatie-attest op reis zouden kunnen gaan. Dat is nu een voorbeeld van waarover wij het hier echt eens moeten hebben. Hoe gaan wij daarmee omgaan? Ook collega Vaneeckhout gaf dat aan, om daarvoor wat tijd te nemen, niet met vragen om uitleg maar met een ernstig debat. Ik volg u, voorzitter om in het begin van elke commissievergadering het te hebben over de vaccinatiestrategie. Anders krijgen wij elke week die samenhangende vragen om uitleg.

Ik weet niet of dat per se volgende week moet, maar het is iets waar we ernstig over moeten nadenken omdat het anders heel moeilijk zal zijn voor een aantal mensen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat het goed is dat er versnellingen zijn en dat er in de komende dagen nog heel wat duidelijkheid zal worden gegeven, vooral naar de lokale besturen die zullen instaan voor de oprichting van de vaccinatiecentra. Voorzitter, ik ben het eens met uw voorstel

in verband met die gedachtewisselingen. Het is goed om elke week van de minister de juiste informatie te krijgen.

De minister had het ook over de communicatie naar kwetsbare groepen. Ik ben blij dat het middenveld actief ondersteuning zal geven om er samen met de lokale besturen voor te zorgen dat we alle mensen op een zo goed mogelijke manier kunnen bereiken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Bepaalde debatten, zoals over reizen en bezoeksregelingen, mogen we niet te lang uitstellen, zodat we niet, zoals nu, voor een hele hoop zaken te laat komen. Er zijn heel wat vragen gesteld over de vaccinatiestrategie en de logistieke keten. Heel wat vragen die we in de laatste week hebben gesteld, zijn vragen die we al drie tot vijf maanden geleden hebben gesteld. We hadden er toen veel sneller mee aan de slag gemoeten. Onze fractie staat er zeker ook positief tegenover om deze debatten snel aan te vatten. Er kan dan misschien wel wat verandering in komen, maar als we de argumenten al op een rijtje kunnen zetten, kunnen we veel tijd winnen. Ik vrees dat we nu voor sommige dingen wat laat zijn en dat wil ik graag voorkomen, want nu is het alle handen aan de ploeg om ervoor te zorgen dat de vaccinaties vlotjes verlopen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van ernstige vormen van eetstoornissen door de tweede lockdown
– 1231 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over verstoorde eet- en drinkgewoonten als gevolg van de coronacrisis
– 1239 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende alcoholgebruik
– 1245 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Sinds de coronacrisis, en meer bepaald de tweede lockdown, kampen meer mensen met een eetstoornis. Uit een nieuw onderzoek van PronoKal Group bij duizend Belgen blijkt dat ruim een kwart is aangekomen tijdens de tweede lockdown. Een eetstoornis is dus meer dan enkel te weinig eten, het gaat om allerlei ongezonde voedingspatronen. Zo ontwikkelen sommige personen anorexia nervosa, sommigen boulimie en bij anderen komt emo-eten meer voor. Mogelijke oorzaken voor de toename aan eetstoornissen zijn sociale isolatie, het wegvallen van structuur, uitzichtloosheid en minder bewegen.

In de pers lazen we dat professor Van der Schueren, endocrinoloog in het UZ Gasthuisberg in Leuven, aan de alarmbel trekt. Er is voor het eerst een aanmeldingsstop bij het centrum voor eetstoornissen en obesitas in Leuven door de almaar oplopende wachtlijsten. De ernst van de eetstoornissen die nu vastgesteld worden, zijn veel zwaarder dan andere jaren. Door minder reguliere zorg in de

voorbij maanden komen mensen nu met nog lagere gewichten naar het ziekenhuis. Het kan daarbij gaan om vrouwen die nog maar 28 kilogram wegen.

Experten maken zich vooral zorgen om jongeren. Zo gaat het vaak om jonge meisjes tussen 14 en 16 jaar, die op relatief korte tijd veel gewicht verloren hebben en richting ondergewicht gaan.

De minister heeft al eerder in zijn antwoorden op mijn vragen omtrent eetstoornissen initiatieven aangekondigd om deze problematiek aan te pakken. Zo werd er in nieuwe draaiboeken voorzien voor huisartsen, de eerste lijn en diëtisten. Daarnaast is er ook een vormingsaanbod rond eetstoornissen uitgewerkt voor de pediatrie, die bij medische ernst in deze coronacrisis moest overnemen van de eerste lijn.

Minister, zijn er nog centra waar er een aanmeldingsstop is? Zo ja, waar? Erkent u het probleem dat de lockdown zorgt voor ernstigere vormen van eetstoornissen? Wat is momenteel de stand van zaken met betrekking tot het vormingsaanbod voor de pediatrie? Wat is de huidige stand van zaken betreffende het vormingstraject van diëtisten omtrent eetstoornissen?

Hebt u al feedback ontvangen over het draaiboek van de eerste lijn? Zijn er momenteel al werkpunten bekend?

Welke initiatieven neemt u om ook in crisistijden niet enkel ambulante hulp te verzekeren, maar ook residentiële hulp?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, het is de opeenvolging van een aantal signalen die ons zeer bezorgd moeten maken. Op 13 september trok professor Elske Vrieze van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven in De Zevende Dag aan de alarmbel omdat ze op het werkveld een grote toename van hulpvragen wegens eetstoornissen vaststelde, als gevolg van de door corona verstoorde structuur in elk leven. In april titelde VRT NWS: "Lockdown verhoogt de kans om (weer) naar de fles te grijpen." Eind november stelde collega Verheyen u een actuele vraag over het problematische effect van de lockdown op alcohol- en druggebruik na verontrustende signalen door de Druglijn en het Adviespunt Verslaving. En op 6 januari lazen we opnieuw hoe experts, ditmaal van het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD) en het Adviespunt, zich zorgen maken over de groeiende groep eenzaamheidsdrinkers, gebaseerd op een recente gezondheidsenquête van Sciensano.

In uw antwoord op een schriftelijke vraag van collega Schryvers zei u dat u op dit moment niet over cijfers beschikt over toegenomen eetstoornissen. In uw antwoord op de vraag van collega Verheyen gaf u aan dat u graag dieper zou ingaan op de cijfers van hulpvragen en wachtlijsten voor alcohol- en middelengebruik, maar dat we die beter via schriftelijke weg zouden opvragen. We hebben dat goed gehoord in de plenaire vergadering, en dan doen we dat uiteraard. Als antwoord kregen we onder andere cijfers uit 2019, die gaan over gemiddelde wachttijden van drieënhalve tot vier maanden. Ik lees daar ook over gespecialiseerde voorzieningen waar het vaak nog problematischer is. En dat was dus de situatie in 2019, toen er van extra verontrustende groei door corona uiteraard nog geen sprake was.

De discussie over die cijfers geeft mij een soort flashback naar een eerdere commissievergadering, over de toename van suïcidegevallen ten gevolge van corona. We moesten het toen stellen met cijfers uit 2017. Allereerst wil ik beklemtonen: meten is weten. Het is dus belangrijk om die cijfers meer up-to-date bij te houden. We vrezen dat u blind aan het varen bent. Dat is des te problematischer,

omdat snel ingrijpen bij dreigende verslavingsproblematieken of psychische problemen een exponentiële escalatie van de problemen kan voorkomen.

Minister, beschikt u ondertussen over accurate en up-to-date cijfers over eetstoornissen, drank- en middelenmisbruik en de effecten van corona daarop? Zo niet, betekent dat dan niet dat het uittekenen van een doeltreffend beleid onmogelijk is?

Welke concrete initiatieven nam u sinds de eerste signalen over een verontrustende toename van het aantal mensen met eetstoornissen ten gevolge van de coronacrisis, zowel preventief als curatief?

Hoe ver staat u met de uitrol van de plannen rond alcoholpreventie die u hebt aangekondigd op 25 november? Zijn er nog bijkomende initiatieven nodig, nu blijkt dat de situatie erg zorgwekkend is?

Hoe worden expertenorganisaties op het terrein beter ondersteund om kort op de bal te kunnen spelen? Kunnen zij hun capaciteit uitbreiden? En volgt daar ook de nodige financiering voor?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Uit de covid-gezondheidsenquête van Sciensano blijkt dat 20 procent van de Belgen meer alcohol drinkt dan voor de coronacrisis. De stijging is vooral te merken in de groep van 35 tot 44 jaar en iets meer bij vrouwen dan bij mannen. De toename van het alcoholgebruik blijkt ook een groter probleem bij hogeropgeleiden dan bij lageropgeleiden.

Sinds het begin van de crisis is het aantal alcoholgerelateerde oproepen en vragen om hulp bij het Adviespunt Verslaving in Antwerpen met 40 procent toegenomen. Dat stijgende aantal oproepen kan een goede zaak zijn, omdat het erop wijst dat mensen sneller hulp zoeken. De alcoholproblematiek wordt zichtbaarder, omdat veel mensen thuis zijn. Daardoor wordt alcoholgebruik sneller in vraag gesteld binnen het gezin. Maar niet iedereen kan rekenen op die sociale controle. Katleen Peleman, directeur van VAD, ziet ook het probleem van de eenzaamheidsdrinkers.

De experts zien initiatieven als Tournée Minérale, de campagne om in de maand februari geen alcohol te drinken, dan ook graag komen. De experts vinden het heel zinvol om de nieuwe patronen te doorbreken en voor alcoholvrij te gaan. Ze raden ook aan om de gezelligheid aan te geven zonder alcohol.

Minister, welke initiatieven voorziet u om de onrustwekkende cijfers aan te pakken? In de maand februari start de vijfde editie van Tournée Minérale. Hebt u al cijfers van de inschrijvingen van de afgelopen vier edities? Weet u toevallig of er ook heel wat inschrijvingen zijn voor de komende editie? Ziet u ook een rol weggelegd voor de lokale besturen om meer mensen te kunnen bereiken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, hoewel er geen sprake is van een aanmeldingsstop, kunnen de ernstige situaties waarbij een opname vereist is momenteel niet terecht in een gespecialiseerde afdeling voor eetstoornissen. Als gevolg van de coronamaatregelen zijn er sinds de lockdown minder plaatsen beschikbaar. De voorzieningen zijn bezig aan een inhaalbeweging waardoor men de wachtlijsten op dit ogenblik heeft kunnen terugbrengen tot drie maanden voor plus-15-jarigen. De wachttijd voor een opname van min-15-jarigen is echter nog altijd langer. Er zijn samenwerkingen met pediatrieteams opgestart om de acute noden te kunnen opvangen.

De lockdown kan inderdaad zorgen voor ernstigere vormen van eetstoornissen. Het wegvallen van structuur, sociale contacten en vaste activiteiten is moeilijk voor velen en kan leiden tot een verstoord eetgedrag. Algemeen gezien wordt gepleit voor een goed uitgewerkt ambulant netwerk van gespecialiseerde hulp en een beperkt aanbod van residentiële behandelplaatsen voor de opvang van ernstige eetstoornissen. Maar door corona werd het zoeken naar zorg soms langer uitgesteld, waardoor meer aanmeldingen pas gebeurden wanneer de nood hoog was. Tegelijk was het aantal residentiële behandelplaatsen beperkter door de opgelegde maatregelen. Hoewel het zorgnetwerk voor eetstoornissen operationeel bleef, is er op dit moment daardoor een verhoogde druk op de residentiële behandelplaatsen.

Er werd versneld ingezet op het aanbieden van vorming voor de medewerkers van de pediatrie. De pediatrieafdelingen die signaleerden dat ze nood hadden aan extra vorming hebben dit binnen de maand gekregen. Ondertussen hebben alle pediatrieteams die aangaven dat ze nood hadden aan vorming een aanbod ontvangen. Meer dan honderd medewerkers volgden de training en dit voorjaar wordt er voortgewerkt aan bijkomende draaiboeken en ondersteuningsmateriaal.

Op 26 november 2020 werd een nieuw draaiboek opgesteld voor de gespecialiseerde aanpak van eetstoornissen door diëtisten. Er werd ook vorming gegeven rond het motivatieversterkend werken bij eetstoornissen. Dit voorjaar is er nog een intensief vormingstraject gepland met zeven vormingsdagen, waaronder een driedaagse basistraining, praktijklabo's, masterclasses en supervisie. In het najaar van 2021 volgt nog een meerdaags verdiepingsaanbod.

Het draaiboek voor de eerste lijn wordt momenteel voorgesteld in de eerstelijnszones en afgetoetst binnen de regionale netwerken geestelijke gezondheid. Op basis van de feedback wordt het draaiboek verfijnd en dit jaar verder uitgerold. Een vormingsaanbod is gestart, en verdere praktijkondersteuning wordt nu uitgewerkt.

Het tijdig inschakelen van hulp blijft de hoofdboodschap. We moeten koste wat het kost verhinderen dat het brede publiek het zoeken naar zorg uitstelt omdat men het gevoel krijgt dat er geen plaats is in de voorzieningen. Ook het Vlaams Patiëntenplatform brengt al een hele tijd deze boodschap: stel uw zorg niet uit. Zorg is beschikbaar en kan veilig georganiseerd worden. Die boodschap moeten we blijven herhalen.

In eerste instantie is er nood aan een goed uitgebouwd ambulant netwerk. Dit is reeds beschikbaar. Voor de meeste ernstige situaties zijn er echter ook residentiële behandelplaatsen nodig. Zoals ik al zei, merkt men hier een verhoogde druk op de beschikbare capaciteit. De ziekenhuizen zijn aan de slag om deze situatie aan te pakken. Zo werkt men nu op sommige plaatsen met een kort crisisinstroomtraject en zijn er samenwerkingen uitgebouwd met pediatrieafdelingen om tijdelijk extra bedcapaciteit te kunnen inzetten voor de eetstoornissen. Tegelijkertijd werd ingezet op bijkomende ondersteuning van de noden van de pediatrieafdelingen.

Via onze partnerorganisatie Eetexpert volgen we het internationale onderzoek rond eetstoornissen op. Op hun website publiceren ze hierrond in het coronadossier geregeld nieuwe updates. Onderzoek vraagt tijd, maar de eerste cijfers komen binnen over het effect van de eerste lockdown op eetstoornissen.

Om het middelengebruik tijdens corona op te volgen hebben we meerdere bronnen. Zo volgen we de cijfers van de Druglijn maandelijks op.

VAD, de partnerorganisatie binnen het preventieve gezondheidsbeleid voor alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie, deed een bevraging naar alcoholgebruik in Vlaanderen tijdens de lockdown in april. De resultaten zijn onder

meer gebruikt door VAD om zijn werking bij te sturen volgens de noden van die uitzonderlijke periode.

Daarnaast wordt het middelengebruik bij de bevolking gemonitord via de bevragingen van Sciensano.

Het rapport van de vijfde bevraging werd gepubliceerd in december. Er werden bijna 30.000 Belgen bevraagd tijdens die eerste week van december. De cijfers uit dit recente rapport bevestigen voor alcohol wat uit de vorige bevragingen en die van VAD naar voren kwam: ongeveer 1 op 5 van de mensen is meer gaan drinken, zoals u ook aangeeft. Daarnaast staat er een iets grotere groep, 29 procent, die net minder is gaan drinken.

Een laatste gegevensbron voor middelen zijn de cijfers uit de hulpverlening: die geven het aantal mensen dat effectief de stap zet naar de hulpverlening vanwege een verslavingsproblematiek.

Door de verschillende bevragingen krijgen we een beeld van de evolutie van het alcoholgebruik tijdens deze crisis, de motivaties om te drinken en de mentale gezondheid van mensen.

Tijdens de eerste lockdown investeerden we in het operationeel houden van het ambulante netwerk. We motiveerden hulpverleners om zorg te continueren voor mensen met eetstoornissen. Via extra webinars en nieuwsflitsen kregen zij bijkomende ondersteuning. Ook werd eetstoornissen zorg als noodzakelijke zorg ingeschreven, waardoor zorg niet gestaakt werd. Dit resulteerde in een goed werkend Vlaams zorgnetwerk rond eetstoornissen.

Voor advies en toeleiding tot gepaste zorg konden zowel gezondheidswerkers als ouders en betrokkenen ook steeds terecht bij Eetexpert. Alle hulpvragen kregen binnen de 48 uur toeleiding tot gepaste zorg en kregen wanneer nodig advies bij de aanpak in de thuissituatie.

Verder werd ingezet op beeldvorming en communicatie in de media: er werd gepleit voor persaandacht rond het tijdig inschakelen van zorg en om niet te stigmatiseren rond gewicht. Er werd ook breed geïnformeerd wat kon worden gedaan om op een gezonde en veerkrachtige wijze om te gaan met deze abnormale context. Voor journalisten werd een toolbox gelanceerd over ethisch communiceren rond eetgedrag en gewicht. Mediamakers kunnen ook steeds bij Eetexpert terecht voor advies en ondersteuning bij hun werk.

In december bracht ik verschillende hulplijnen samen rond de tafel, waarbij de evolutie van de oproepen tijdens de coronacrisis besproken werd. Zowel specifieke problemen zoals het alcohol- en druggebruik als de brede mentale gezondheid kwam aan bod. Hiermee wil ik snel inspelen op de noden.

Ik lanceerde eind december de campagne Blijf praten om in de moeilijke en uitzonderlijke feestperiode van 2020 de hulplijnen breed bekend te maken. De baseline Blijf praten werkt preventief op de geestelijke gezondheidsproblematiek, algemeen en specifiek. De website hulplijnen.be geeft een overzicht van de verschillende hulplijnen, waaronder De Druglijn. Om tegemoet te komen aan de noden van De Druglijn, hebben we die ook versterkt voor de tweede helft van 2020.

De preventie-initiatieven rond alcohol die ik vermeldde op 25 november 2020 hebben ondertussen een preciezere timing. Zo zal de campagne van VAD naar studenten meteen na de examenperiode lopen, dus begin februari. De preventieve infographic naar 55-plussers over alcoholgebruik zal in februari klaar zijn en verspreid worden.

Daarnaast bracht VAD in december een gespreksleidraad uit om cliënten te motiveren om aan de slag te gaan met middelengebruik, gamen en gokken. Die leidraad richt zich naar intermediairs die in contact kunnen komen met mensen met een middelenproblematiek: sociaal werkers en hulpverleners uit verschillende sectoren. Dit initiatief kadert in vroeginterventie. Vroegdetectie van mogelijke problemen met middelen is immers cruciaal, zeker in deze crisisperiode voor de groep die recent meer is gaan drinken.

Ook in het kader van vroeginterventie, heeft VAD specifiek voor de groep eerste-lijnpsychologen een vorming ontwikkeld om alcohol bespreekbaar te maken met hun cliënten. Er rust immers nog een stigma op alcoholproblemen. Uit ervaring weten we dat eerstelijnspsychologen extra ondersteuning zoeken om met dit thema aan de slag te gaan. Deze vorming wordt regionaal uitgerold via de netwerken geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit is een mooi voorbeeld van de samenwerking van initiatieven op de verschillende beleidsniveaus.

Ten slotte wordt volgende week de campagne Tournée Minérale gelanceerd. Ik doe mee, en u ook, hoop ik. De website geeft nu al aan dat er extra aandacht zal gaan naar risicovolle gewoontes waarvan we weten dat ze in deze periode ontstaan, zoals het thuisdrinken.

Momenteel loopt de procedure voor een beheersovereenkomst als partnerorganisatie binnen het preventieve gezondheidsbeleid voor de preventie van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie. Het budget voor de oproep van die partnerorganisatie was gelijk aan dat van de huidige beheersovereenkomst, een dikke 3,3 miljoen euro per jaar.

Zoals ik aangeef, ontvangt De Druglijn in 2020 een bijkomende subsidie van 30.000 euro door de impact van de coronacrisis op haar werking. In 2021 zullen de middelen uit het Vlaamse relanceplan ter beschikking zijn om extra ondersteuning te kunnen aanbieden. We zijn hierover in gesprek met De Druglijn.

Tournée Minérale had vijf jaar geleden meteen een enorm succes. Er schreven toen 126.836 mensen in via de website. Voor de tweede editie schreven er meer dan 106.931 mensen in. In het derde jaar was dat nog 62.416, en vorig jaar 31.773. Die cijfers dalen, maar geven niet het aantal reële deelnemers weer. We weten dat het aantal geregistreerde deelnemers lager ligt dan het aantal effectieve. Registratie heeft weinig meerwaarde voor de deelnemers zelf. De mensen beslissen voor zichzelf of ze wel of niet deelnemen.

Het marktonderzoek dat VAD ieder jaar doet na afloop van de campagne, geeft aan dat het aantal deelnemers eigenlijk stabiel blijft. Volgens dat onderzoek doet jaarlijks bijna één op vijf Belgen mee aan Tournée Minérale. Dat is 18 procent van de 18- tot 75-jarigen.

Tournée Minérale is dan ook een sterk merk op zich, een begrip. Uit het laatste marktonderzoek blijkt dat maar liefst 98 procent van de Vlamingen Tournée Minérale kent. Uit het onderzoek bleek daarnaast ook dat 84 procent van de deelnemers positief staat ten opzichte van Tournée Minérale. Zes op de tien deelnemers ervaren eveneens de positieve effecten van Tournée Minérale. Voor de editie 2021 kun je je niet meer online registreren omdat het ook voor de organisatoren geen meerwaarde meer biedt.

De lokale besturen maken al jaren zeer enthousiast promotie voor Tournée Minérale. Ook dit jaar zijn er al bekendmakingsteksten voor Tournée Minérale in november bezorgd aan de gemeenten om maximaal te kunnen verspreiden via hun eigen communicatiekanalen. Heel wat steden en gemeenten nemen Tournée Minérale op in hun lokale informatiebladen. Ook binnen het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) nemen het preventiewerk en LOGOS al jaren een zeer

actieve rol op in het bekendmaken van Tournée Minérale. Recentelijk nemen ook de intergemeentelijke preventiewerkers hun rol op. Ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) als belangenbehartiger van de steden en gemeenten, verspreidt de campagne bij de lokale besturen.

Ter ondersteuning van onze partners die de campagnes lokaal uitdragen, organiseerde VAD in oktober en november twee webinars over de campagne. Zo is er bijvoorbeeld ter ondersteuning een communicatieplan uitgewerkt voor sociale media, dat lokale besturen kunnen gebruiken om via de eigen kanalen de campagne verder te implementeren.

Naast steden en gemeenten spoort VAD ook andere maatschappelijke sectoren aan om mee te doen, bijvoorbeeld om in ploeg deel te nemen. De website van Tournée Minérale geeft tips op maat voor steden en gemeenten, voor bedrijven, ziekenhuizen, sportclubs en andere verenigingen en ook voor de horeca.

Ook fracties kunnen deelnemen. Lokale besturen die alsnog de campagne van 2021 willen ondersteunen, kunnen daarvoor met VAD contact opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, lotgenotengroepen zouden een grote rol kunnen spelen om zowel personen met een eetstoornis als personen met een alcoholprobleem te helpen. Vaak worden individuele therapieën opgezet om personen met een eetstoornis te helpen, maar we mogen zeker ook niet de kracht van groepssessies en lotgenotengroepen onderschatten. Zulke groepen kunnen een enorme steun bieden aan deze mensen, wetende dat ze niet alleen staan met deze problemen, zeker niet tijdens de coronacrisis.

Minister, bent u van mening dat er nog meer moet worden ingezet op lotgenotengroepen en bijhorende sensibilisering hierover? Zo ja, welke initiatieven neemt u om ervoor te zorgen dat nog meer mensen de toegang tot zulke groepen vinden?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik wil nog even ingaan op een zij-aspect, maar het is misschien wel het meest fundamentele. U startte uw antwoord terecht met het signaal om zorg niet uit te stellen, ook niet door corona. Dat is natuurlijk een terechte uitspraak en een terechte ambitie, maar het is natuurlijk ook een beetje pijnlijk omdat we tegelijk moeten zeggen dat in situaties als deze, wachttijden van drie tot vier maanden, afhankelijk van het type problematiek, een eeuwigheid zijn.

Je zal maar tijdens corona ergens in je woning zitten en weinig sociale contacten hebben en aangeven dat je een probleem hebt en bereid bent om daarvoor hulp te zoeken en dan het signaal krijgen: oké, het is goed en binnen vier maanden hebben we een plaats voor u. Dat is natuurlijk tragisch en heel pijnlijk op dat moment.

In die zin is inzet op preventie superbelangrijk en waarschijnlijk ook het meest renderende op lange termijn, maar er zijn natuurlijk situaties waarin professionele hulp en zorg noodzakelijk is en waarbij alle andere omkadering en alle andere projecten niet meer helpen. Vandaar dat er op dat moment maar een antwoord kan zijn als beleid, en dat is de ambitie om die wachttijden en die wachtlijsten af te bouwen.

Mijn enige concrete vraag is eigenlijk – u weet dat ik van cijfers houd: wat is de ambitie? Wat zou voor u de wachttijd moeten zijn op het einde van deze beleidsperiode en hoe kunnen we dat in de komende maanden en jaren ook opvolgen of

daar concreet stappen zetten? Mensen in concrete situaties zijn niets met groeipaden en omkadering, maar ze zijn wel iets met de ambitie om die wachttijd bijvoorbeeld te halveren, maar ik hoor daar vaak geen duidelijk concreet antwoord op.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. De focus in mijn vraag lag vooral op het alcoholgebruik en Tournée Minérale focust logischerwijze dit jaar ook op geen alcohol drinken. Dat betekent ook dat lokale besturen normaal tijdens recepties in de maand februari een groot aanbod van alcoholvrije dranken hebben, zoals mocktails. Aangezien er ook in februari geen recepties zullen zijn, hoop ik dat al die goede voorbeelden tot bij de mensen thuis geraken. Vandaar is het misschien ook een optie – ik weet niet of het mogelijk is, maar ik geef het mee – om in de app Zeker Gezond, die toch ook door heel wat mensen gedownload en gebruikt wordt, een aantal recepten van mocktails te kunnen meegeven zodat mensen thuis creatief aan de slag kunnen gaan om alcoholvrije dranken te gaan maken. De rol van de lokale besturen zal enorm groot zijn, maar ik ben er ook van overtuigd dat die zich massaal zullen inschrijven en massaal zullen communiceren naar de inwoners om dat project te ondersteunen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw uitgebreide antwoord. De heer Vaneeckhout is al ingegaan op de cijfergegevens. Ik wil ervoor waarschuwen dat exacte getallen in deze iets moeilijk zijn omdat er heel veel overmatig gebruik is dat verdoken blijft. Je kunt dat maar registreren op het moment dat mensen hulp zoeken; daarvoor wordt het heel moeilijk. Hetzelfde wat betreft overgewicht en ondergewicht. Ik zou heel graag cijfers hebben, maar ik denk dat we daar ook realistisch in moeten zijn, collega Vaneeckhout. Hoe meer cijfers we hebben, hoe beter we ons beleid er inderdaad op kunnen afstemmen.

Ik wil nog even focussen, collega's en minister, op het feit dat mensen vooral beginnen te drinken uit verveling en omdat ze niets omhanden hebben. Ik wil de familie Verhulst met Gert Verhulst niet naar voren brengen, maar die zegde dat ze afgesproken hebben dat ze in de week niet meer uit gewoonte een glas alcohol drinken. Ik denk dat daar iets inzit, dat het een gewoonte wordt en daar wil ik toch twee oproepen voor doen, minister.

Eén, ik denk dat jongeren als ze naar school gaan, op dat moment een goede link hebben met mensen rondom zich. Ze hebben 'peers' en ook leerkrachten rondom zich om dat ook wat mee in de gaten te houden en ze geraken niet in afzondering thuis. Twee, het feit – en collega Weyts heeft daar ook op ingezet – om nu toch te kunnen blijven sporten. Uiteraard is teamsport binnen niet aan de orde, maar wel om op die manier de gedachten te verzetten.

Een laatste iets om collega Dalle nog eens aan te moedigen in het kader van de media, is dat we daar niet propageren dat een glas alcohol drinken de oplossing is als er iets mis is, want dat zien we toch nog in heel veel – ook Vlaamse – producties.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Eerst over de eetstoornissen, dat is inderdaad zo. Ik zie dat ook in mijn omgeving: vijftien- tot zestienjarigen die afstandsonderwijs volgen, hun vrienden niet kunnen zien, heel veel onzekerheid over de studie hebben ... Je moet het zeggen zoals het is: als puber dag in dag uit bij je ouders moeten zitten, dat is natuurlijk op die leeftijd niet het meest aangename.

Het klopt dat er meer eetstoornissen zijn, maar we moeten die wachtlijsten zo kort mogelijk houden. Als mensen dan toch op een wachtlijst staan, moet er

overbruggende ondersteuning zijn. Het is belangrijk dat we die mensen niet aan hun lot overlaten. In het geval van anorexia kan het gewicht op korte tijd zeer snel dalen. Als zo iemand dan maanden moet wachten, zorgt dat voor grote problemen.

Wat alcohol betreft, is het zo dat mensen niet meer op café kunnen gaan. Sommigen drinken minder, maar anderen zitten zonder job geïsoleerd en eenzaam thuis. Dat leidt vaak tot meer verdoken thuisdrinken. Veel mensen praten er niet over. Diegenen die zelf hulp zoeken, kunnen we registreren, maar daarnaast zijn er enorm veel mensen waarvan we gewoon niet weten dat ze drinken. Ik denk dat sensibilisering vooral belangrijk is. Als mensen zien dat iemand in hun familie alcohol gebruikt, moeten ze die persoon kunnen aanspreken. Vooral het sensibiliserende is belangrijk.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De Lotgenoten kan van Trefpunt Zelfhulp ondersteuning krijgen. We hebben daar middelen voor uitgetrokken. Trefpunt Zelfhulp heeft richtlijnen opgesteld om groepsbijeenkomsten op een veilige manier te organiseren. De Vlaamse taskforce heeft die richtlijnen goedgekeurd. Ze zijn te vinden op de website van Trefpunt Zelfhulp. De Vlaamse Regering heeft ook beslist dat De Lotgenoten eenmalig een onkostenvergoeding kan krijgen voor de bijkomende uitgaven naar aanleiding van de coronacrisis. Vlak voor het kerstreces heeft de Vlaamse Regering hiervoor middelen ter beschikking gesteld.

Mijnheer Vaneekhout, er zijn meer middelen vrijgemaakt voor mensen die met psychosociale of ernstige psychische problemen kampen. We zijn hier tijdens een vorige commissievergadering uitgebreid op ingegaan. Er zijn ook meer middelen voor de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en voor de CGG's. We hebben in deze commissie al verschillende keren besproken dat de federale overheid ook een budget heeft vrijgemaakt om voor psychologische hulp in te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, u hebt me een antwoord gegeven. Ik heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik had niet per se een vraag over meer budgetten. Daar heb ik een heel goed zicht op. Die cijfers zijn duidelijk. Ik heb een vraag gesteld over de beleidsdoelstellingen in verband met de eindresultaten. Het gaat dan om de wachttijden en -lijsten. Dit heeft te maken met de instroom en de inzet op preventie, maar ook met het hulpaanbod en de resultaten die we met die middelen op het terrein willen halen. Op die vraag heb ik vandaag geen antwoord gekregen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maike De Rudder (CD&V): Minister, ik heb geen bijkomende opmerkingen. We kunnen met zijn allen wel deelnemen aan de actie Tournée Minerale en we kunnen zo veel mogelijk mensen overtuigen om die maand alcoholvrij te drinken.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het voorlopige voorstel om de toeleidingsprocedure tot het persoonsvolgend budget te vereenvoudigen – 1232 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, achter de schermen wordt hard gewerkt om, zoals in het Vlaams regeerakkoord staat, efficiënter met bepaalde zaken om te gaan. Een van die zaken is de vereenvoudiging van de toeleidingsprocedure voor het persoonsvolgend budget (PVB). Eind november 2020 heeft het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de nota over de kostenraming van het voorlopig voorstel al besproken. In het voorlopig voorstel worden de bestaande bouwstenen behouden, maar in een andere volgorde toegepast. Zo zou de toeleidingsprocedure in de toekomst veel efficiënter moeten worden.

U gaat starten met het opstellen van een multidisciplinair verslag waarin de beperkingen beschreven worden in de verschillende levensdomeinen. Op die manier kan er een voorlopige geobjectiveerde budgetcategorie worden bepaald. Aan de hand van een verkorte checklist prioritering wordt de urgentie van de vraag gemotiveerd. Aan de hand van dit verslag wordt er nagegaan of de persoon voldoet aan de voorwaarden en wordt de vraag geprioriteerd.

Wanneer iemand op de wachtlijst met een vraag binnen het jaar in aanmerking komt voor een persoonsvolgend budget, is het de bedoeling dat de ondersteuningsnood wordt vastgesteld. Daarna wordt er een ondersteuningsplan opgesteld. Op die manier kan de ondersteuningsnood geobjectiveerd worden en concreet ingevuld worden. Het is dan ook noodzakelijk dat het proces van objectivering, het proces van vraagverheldering en de organisatie van ondersteuning vlot in elkaar overvloeien.

Ik heb volgende vragen, minister. Wie kan er in de toekomst in de nieuwe toeleidingsprocedure allemaal een ondersteuningsplan opstellen? Gaat hier iets veranderen ten opzichte van het oude systeem? Hoe ziet u de toekomstige werking van de dienst ondersteuningsplan (DOP) als men in de toekomst werkt met een nieuwe toeleidingsprocedure voor het persoonsvolgend budget? Kunt u ook al een timing geven voor het invoeren van de nieuwe toeleidingsprocedure voor het persoonsvolgend budget? Is dat iets voor de komende maanden, nog in dit jaar? Die timing is van belang bij het verdelen van de budgetten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de besprekingen over de concrete operationalisering van de nieuwe toeleidingsprocedure werden tot nu toe geen uitspraken gedaan over welke actoren of diensten personen met een handicap in de toekomst kunnen begeleiden bij het opstellen van het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget. Inhoudelijk kan ik wel enkele elementen aangeven die in deze besprekingen relevant zijn. Tijdens de besprekingen in de adviesorganen werd ook gesuggereerd een inclusieve oriëntatiefase te installeren. In deze fase zou de zoektocht van de cliënt naar gepaste ondersteuning centraal staan en zou de cliënt zich kunnen laten begeleiden door – ik citeer uit de nota die voorgelegd werd aan het Raadgevend Comité – “een ondersteunende dienst die samen op zoek gaat naar manieren om de huidige zorgvraag te beantwoorden. De ondersteunende dienst heeft daarbij de verantwoordelijkheid om vanuit een breed intersectoraal perspectief te oriënteren naar de gepaste dienst binnen het zorglandschap.”

Het lijkt aannemelijk dat de DOP, gezien hun ervaring en deskundigheid op dit vlak, een belangrijke rol zullen spelen in deze 'inclusieve oriëntatiefase' en dus ongetwijfeld hun opdracht inzake vraagverheldering, ondersteuningsplanning en netweroversterking zullen blijven opnemen binnen dit nieuwe kader. De DOP hebben vandaag al niet enkel een rol en opdracht in het kader van de toeleiding naar een PVB, maar hebben in de eerste plaats een opdracht inzake vraagverheldering, ondersteuningsplanning en in het bijzonder ook netwerkoversterking, ongeacht of betrokkene na het doorlopen van een DOP-proces een vraag naar een persoonsvolgend budget zal stellen of niet.

Een exacte timing kan ik nu nog niet meedelen. De timing dient rekening te houden met de tijd die nog nodig is om de besprekingen af te ronden binnen de werkgroep, het regelgevend traject, de ICT-tijd en de informatie- en opleidingsrondes naar aanleiding van de nieuwe procedure. Wel heb ik aan de werkgroep en het VAPH gevraagd om hier versneld werk van te maken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. De taak van de DOP ligt vooral in netwerkoversterking. De aanleiding van mijn vraag was dat ik meende te lezen dat het opstellen van het ondersteuningsplan dichter wordt gezet bij het verkrijgen van het budget, omdat de vraag die men heeft veel recenter is. Ik heb alleen maar schrik, als we dat naar een jaar ervoor zetten, en niet eerder, dat wij de vraagverheldering en de netwerkoversterking een beetje gaan verliezen. Vandaar mijn bijkomende vraag.

Mij lijkt het goed om vraagverheldering zo dicht mogelijk bij het budget te hebben, maar ik vind het wel een belangrijke rol van de DOP-diensten om al eerder te kijken naar de context en de RTH-diensten (rechtstreeks toegankelijke hulp). Mij lijkt het belangrijk om de DOP-diensten mee te nemen in een langer traject en niet enkel te kijken binnen dat jaar, want dan zullen we die netwerkoversterking deels verliezen. Uit cijfers blijkt dat DOP-diensten niet iedereen naar een budget toeleiden. Netwerkoversterking is ook een heel belangrijke taak van hen. Ik zou het jammer vinden mochten we dat verliezen. Minister, wat is uw mening daarover? Het is belangrijk om de DOP-diensten niet enkel in het laatste jaar te betrekken, maar ook ergens aan het begin zodat we de taak van netwerkoversterking zeker niet verliezen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik heb al verschillende vragen gesteld over de toeleiding naar en de kosten van de wachtlijst. We kunnen in de antwoorden op die vragen en in de verslagen van het VAPH zien dat het vele miljoenen euro's vraagt om mensen te parkeren op een wachtlijst.

Mevrouw van der Vloet verwijst naar het verslag van het VAPH van 24 november, maar ik ben veel meer geïnteresseerd in de nota van het VAPH van 12 oktober, waarin een vereenvoudiging van de toeleidingsprocedure wordt gesitueerd. Ik vind dat een heel goede nota, maar ik kan moeilijk inschatten wat de status ervan is op dit moment. Is het een visienota? Is het eerste deel van waar mevrouw van der Vloet naar verwijst, een uitwerking van die nota? Dat zijn rekenkundige pagina's waarin wordt berekend hoeveel budget er is voor hoeveel dossiers. Ik vraag me dan echt af wat we zullen doen met de mensen die al zo lang op de wachtlijst staan. Blijven zij in de kou staan? Zal de rekentabel wel functioneel zijn? Ik ben bang dat we nu berekenen hoeveel we kunnen besparen. Is het mogelijk om mij duidelijkheid te geven over de nota van het VAPH van 12 oktober, over de algemene context van hoe de toeleidingsprocedures vereenvoudigd zullen worden en hoe u dit wilt aanpakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We voeren die inclusieve oriëntatiefase in net om inzicht te krijgen in wat de effectieve vraag is. De DOP's zouden hierin een rol kunnen spelen. Netwerkversterking is hun effectieve sterkte. We zien in de praktijk een focus op de opmaak van het zorgplan, maar minder op het versterken van het netwerk, alhoewel dat beide opdrachten van de DOP's zijn.

De nota waarvan sprake, is een werkstuk dat nog niet is geconsolideerd. Het netwerk effectief versterken, is nog iets anders dan het netwerk in kaart brengen. Het is belangrijk om vooral op dat eerste in te zetten.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Wanneer komt de inclusieve oriëntatiefase voor in het traject? Er zal bekeken worden om alles dichterbij elkaar te zetten op een jaar voor het budget. Waar vind ik die inclusieve oriëntatiefase dan in dat traject?

De voorzitter: De minister mag daar niet meer op antwoorden.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over zelfverwonding bij jongeren – 1234 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, op 6 januari 2021 verscheen in de pers een artikel over zelfverwonding bij jongeren. Professor klinische psychologie Imke Baetens gaf daarin mee dat uit onderzoek blijkt dat ongeveer 1 op de 5 jongeren tussen 12 en 18 jaar ooit aan zelfverwonding doet. 6,5 procent van hen zou dat actief doen. Spreken over zelfverwonding is vaak nog een taboe, wat ervoor zorgt dat 1 op de 2 het verbergt voor de omgeving.

Zelfverwonding kan dienen als manier om tot een zekere spanningsreductie te komen. Daarbij is er geen suïcidale intentie. Er zijn daarbij verschillende manieren om aan zelfverwonding te doen. Zo kan men zichzelf krassen, verbranden of snijden. Andere psychische problemen, negatieve ervaringen, temperament en adolescentie worden als risicofactoren aanzien. Zo komt zelfverwondend gedrag vaak samen voor met eetstoornissen, depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis of angststoornissen. Het is zeer belangrijk om de problematiek tijdig te signaleren en aan te pakken, aangezien zelfverwonding op termijn wel kan leiden tot zelfmoordgedachten.

Jongeren vinden momenteel informatie over zelfverwonding op de website zelfverwonding.be. Daarnaast kunnen ze ook altijd terecht op de website van [Verwonderd](https://www.verwonderd.be), de Vlaamse vereniging ter preventie van zelfverwonding.

Minister, welke initiatieven neemt u om de problematiek onder de aandacht te brengen en het taboe te doorbreken? Zult u sensibiliseringscampagnes opzetten? Hoe evalueert u deze cijfers? Zijn er signalen dat ook zelfverwonding is toegenomen tijdens de coronacrisis?

Scholen kunnen momenteel wel al een preventiepakket over zelfverwonding bestellen, maar zijn er momenteel ook al specifieke preventieprogramma's betreffende zelfverwonding voor andere voorzieningen die met jongeren omgaan? Gaat

u daarover in overleg met uw collega-ministers? Welke initiatieven neemt u nog ter preventie van zelfverwonding? Welke andere initiatieven neemt u om de problematiek aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, vanuit Vlaanderen voeren we geen apart of specifiek beleid gericht op de preventie van zelfverwonding. De Vlaamse overheid zet wel in op suïcidepreventie en op geestelijkegezondheidsbevordering. Door het versterken van beschermende factoren zoals veerkracht, kan ook zelfverwondend gedrag worden voorkomen. De wetenschappelijke evidentie spoort aan tot het gebruik van een universele interventie om de beschermende factoren te verhogen. Veeleer dan te focussen op de specifieke problemen, zet het preventieve gezondheidsbeleid in op de determinanten van gezond of ongezond gedrag.

We blijven dan ook verder inzetten op het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zeker ten aanzien van de jongeren. Dergelijke algemene gezondheidsbevordering, zoals het aanleren van goede copingvaardigheden, het stigma op psychische problemen doorbreken en toeleiden naar hulp, werkt beter dan het geven van specifieke psycho-educatie. Zeker bij zelfverwondend gedrag is het risico op kopieergedrag bij jongeren groot en dus moet daar voorzichtig mee worden omgesprongen.

De kern van de geestelijke gezondheidsbevordering ligt in het versterken van protectieve factoren en het verminderen van risico's, in plaats van een focus op ziekte of specifieke problemen. Dat impliceert dat de activiteiten die vertrekken vanuit die basisvisie, er niet op gericht zijn om bepaalde gedragingen te stoppen, maar zich focussen op het bevorderen van gezond gedrag en het uitbouwen van een gezonde levensstijl. Kinderen en jongeren worden op die manier voorbereid om op een gepaste manier te kunnen omgaan met de verschillende uitdagingen die zij in hun levensloop tegenkomen.

Binnen dat meer algemene beleid rond geestelijkegezondheidsbevordering is er evenwel ruimte om tegemoet te komen aan de specifieke nood aan deskundigheidsbevordering van ouders en hulpverleners in het omgaan met jongeren die zelfbeschadigend gedrag stellen. Daarom werd door onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), een brochure vertaald die ontwikkeld werd aan de universiteit van Oxford. De Vlaamse brochure wordt aangeboden op de portaalsite zelfmoord1813.be.

Op deze portaalsite is daarnaast ook een factsheet over zelfbeschadigend gedrag beschikbaar. Ouders en jongeren met vragen over zelfverwonding kunnen ook terecht bij Tele-Onthaal, Awel of het Jongeren Advies Centrum (JAC).

Zoals ik al zei, moeten we bij dergelijke problemen rekening houden met het risico op kopieergedrag bij jongeren. Daarom wordt er aangeraden om in te zetten op algemene gezondheidsbevordering en een positieve beeldvorming, en om jongeren aan te sporen om te praten over hun problemen en om tijdig hulp te zoeken. Om deze reden zal ik geen sensibiliseringscampagne opzetten specifiek rond zelfverwonding.

Het lessenpakket gericht op zelfverwonding gaat niet uit van mijn beleid en kadert dus niet in het Vlaams preventief gezondheidsbeleid. Het preventiepakket zelfverwonding voor scholen werkt met het Nederlandse programma 'Happyles' als basis. Dit is een aanbod ter bevordering van het welbevinden en geluk en ter preventie van depressieklachten bij jongeren tussen 13 en 25 jaar. Voor de preventie van zelfverwonding werd een extra klassikale les rond zelfverwonding toegevoegd aan het standaard Happyles-pakket. Een interventie met focus op specifieke problemen of stoornissen kan aanvullend worden ingezet bij geestelijke

gezondheidsbevordering in schoolcontexten, maar is vanuit Vlaanderen zeker geen primaire keuze. Aansluitend hierbij rijst onvermijdelijk de vraag rond welke specifieke problemen of stoornissen er dan een bijkomend lessenpakket aan-geboden moet worden. Zowel de praktijk als de wetenschappelijke literatuur wijst erop dat het onmogelijk is om in de schoolcontext specifieke aandacht te besteden aan alle problemen of uitdagingen waarmee jongeren te maken krijgen. We moeten vermijden dat er voor iedere geestelijke gezondheidsproblematiek in aparte lessen wordt voorzien.

De kadermethodiek 'Gezonde school' van onze partnerorganisatie Vlaams Instituut Gezond Leven, is erop gericht een geïntegreerd gezondheidsbeleid te ontwikkelen binnen een school. Geïntegreerd betekent dat er tegelijkertijd wordt ingezet op verschillende strategieën en op meerdere interventieniveaus. Een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid op school omvat binnen meerdere strategieën en interventie-niveaus acties die elkaar onderling versterken. Visueel wordt dit zichtbaar gemaakt in de gezondheidsmatrix. Meestal gebeurt de invulling van die matrix thema-specifiek.

Het preventieve gezondheidsbeleid vertrekt doorgaans ook van gezondheids-bevordering bij een hele doelgroep. Waar dat niet volstaat, wordt bijkomend inge-zet op vroegdetectie en vroeginterventie en op een vlotte aansluiting met profes-sionele hulpverlening.

Ik blijf verder inzetten op het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zeker ten aanzien van jongeren, onder andere via het bestaande platform Nok Nok.

Vlak voor kerst heeft de Vlaamse Regering ook een project goedgekeurd waarbij Gezond Leven aan de slag gaat in de setting onderwijs met bestaande en nieuwe methodieken om leerkrachten te ondersteunen om het mentale welbevinden van leerlingen bespreekbaar te maken in de klas.

Zoals u weet zijn de onderhandelingen voor het sluiten van een nieuwe beheers-overeenkomst met een partnerorganisatie rond geestelijke gezondheidsbevorde-ring nog bezig. Binnen deze beheersovereenkomst zal er zeker ook aandacht gaan naar de doelgroep van jongeren.

Daarnaast starten we met de implementatie van de methodiek 'Gezond Leven Check Het Even' bij leerlingen van het derde middelbaar, waarmee we ook inzetten op signaalherkenning. Met deze methodiek worden leerlingen bevraagd over ver-schillende leefstijlaspecten zoals mentaal welbevinden, lichaamstevredenheid, voeding en beweging. Aansluitend op de bevraging worden leerlingen ondersteund met informatie op maat, kan men risicogedrag detecteren en er ook een interventie aan koppelen.

Vanuit het Steunpunt Geestelijke Gezondheid wordt sterk ingezet op het doorbre-ken van stigma's en het aanmoedigen van het praten over psychische problemen via de campagnes van Te Gek!?. Het is van groot belang om psychische problemen bij onze jeugd adequaat en tijdig te detecteren en om gericht te interveniëren. Hier moet de koppeling met professionele hulpverlening gemaakt worden. Het pro-gramma rond vroegdetectie en vroeginterventie dat binnen de netwerken van geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren wordt uitgevoerd, richt zich hier specifiek op en wordt ook in 2021 gecontinueerd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben tevreden met uw antwoord en heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, dit is een terechte vraag, die goed in de gaten moet worden gehouden en die ook niet nieuw is.

Ik heb maar één vraag. U reikt in uw antwoord het onderwijs handvatten aan, met de juiste nuances die u legt over het kopieergedrag en de onmogelijke verwachtingen richting onderwijs om alles aan te kaarten en om op alles een antwoord te hebben.

Maar ik denk dat het misschien interessant is om diezelfde handvatten in aangepaste vorm ook aan te bieden in andere sectoren waar jongeren elkaar ontmoeten. Ik denk aan de sportsector, aan jeugdwerk, enzovoort. Ook zij kunnen niet alle antwoorden geven maar het is toch goed en belangrijk dat mensen die daarin actief zijn, handvatten krijgen om signalen te herkennen en eventueel door te verwijzen naar de juiste plaats. Ik denk dat daar wel nog uitdagingen kunnen liggen, ook in de komende beheersovereenkomsten. We mogen dus niet enkel op het onderwijs focussen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb geen verdere bedenkingen meer.

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 preventie van infectieziekten in de woonzorgcentra – 1259 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, op 14 januari stelde ik u de vraag of de woonzorgcentra in het licht van de uitbraak van een nieuw longvirus in de Chinese stad Wuhan voldoende voorbereid waren om infectieuze aandoeningen het hoofd te bieden. U stelde toen in uw antwoord dat de dienst Infectiebestrijding bij Zorg en Gezondheid ingelicht moet worden bij het vermoeden van een nieuwe uitbraak van besmettelijke ziekte en dat deze dienst ter plaatse kan gaan om een onderzoek te voeren en bijstand te verlenen. Ook stelde u dat de woonzorgcentra verplicht waren een beleid te voeren inzake de preventie van zulke besmettelijke ziekten en plannen moesten hebben om bewoners die getroffen waren door zo'n ziekte in afzondering te plaatsen.

Dit werd gecontroleerd door de Zorginspectie, die naging of de instructies met betrekking tot handhygiëne en basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne voldoende omschreven waren en of de afspraken gekend waren bij het personeel. Er werd ook nagegaan of er voldoende preventiemateriaal aanwezig was, en of de richtlijnen van de dienst Infectiebestrijding opgevolgd werden.

Ondertussen weten we dat dit kader onvoldoende was om dat nieuwe longvirus uit onze woonzorgcentra en onze samenleving te houden. Ze werden dan ook vervangen door vele heel specifieke richtlijnen die vanuit het agentschap werden bezorgd aan de voorzieningen. Ondertussen waarschuwt de Wereldgezondheidsorganisatie dat er in de toekomst nog andere infectieuze aandoeningen kunnen opduiken. Daarom heb ik enkele vragen.

Minister, hoe evalueert u het beleid inzake infectiepreventie en specifiek infectiepreventie in de woonzorgcentra zoals het een jaar geleden bestond?

Zullen de richtlijnen die ondertussen uitgevaardigd zijn door het agentschap omtrent de preventie van het coronavirus op een bepaald moment hun weerslag vinden in de algemene richtlijnen? Dat zijn die richtlijnen waar ik u vorig jaar een vraag over stelde. Op welke wijze zullen lessen uit deze crisis getrokken worden, en zullen die leiden tot een verandering of aanscherping van het regelgevend kader? Welke timing plaatst u daarbij in het vooruitzicht?

Worden er op dit moment door het agentschap Zorg en Gezondheid of de dienst Infectiebestrijding aangepaste richtlijnen voorbereid om het hoofd te kunnen bieden aan mogelijk meer besmettelijke varianten van het huidige coronavirus of voor andere infectieuze bedreigingen? Zo ja, tegen wanneer worden die verwacht? En welke rol zullen de resoluties uit de coronacommissie hierin spelen?

Op welke wijze wilt u erover waken dat de expertise en de inzichten die inzake preventie zijn opgebouwd in de sector en bij het personeel bewaard blijven in de toekomst?

Tot slot plaatste deze crisis het spanningsveld tussen maximale preventie en persoonlijke vrijheden of het welbevinden van al wie in collectiviteiten verblijft op scherp. Lijkt het u aangewezen om ook de richtlijnen inzake bezoek en uitgaansregeling mee te verankeren in de toekomstige versies van de regelgeving omtrent infectiepreventie en handhaving?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in de woonzorgcentra verblijven zoals u weet mensen met de meest kwetsbare algemene gezondheid en een zeer grote gevoeligheid voor diverse infectieziekten. Bovendien is er – en op psychosociaal vlak gelukkig maar – vaak een intense interactie tussen de bewoners onderling, en tussen bewoners en personeel.

Dat creëert een omgeving die uitbraakgevoelig is. Woonzorgcentra zijn een thuisvervangende omgeving, waarbij huiselijkheid en gezelligheid belangrijke karakteristieken zijn. De initiatiefnemers waren voor 2020 misschien wat terughoudend om zeer sterk in te zetten op infectieziektebestrijding, onder meer omdat dit misschien het beeld zou oproepen van een steriele ziekenhuisomgeving. Dat geeft natuurlijk een moeilijk spanningsveld.

Zorg en Gezondheid heeft sinds 2009 wel al handhygiëncampagnes gevoerd in de woonzorgcentra. Ondertussen gaat het over vijf campagnes, waarvan de laatste in het najaar 2019. Daarover hebben we het al enkele keren gehad in deze commissie.

De laatste twee campagnes werden telkens uitvoerig toegelicht in provinciale infosessies. Alle woonzorgcentra werden hiervoor uitgenodigd, maar de respons was matig tot laag.

In 2009 werden naar aanleiding van de pandemische griep in een interfederale samenwerking eerste korte richtlijnen gemaakt rond de preventie en aanpak van uitbraken van griep, een ziekte die naar overdracht gelijkaardig is aan COVID-19.

In 2012 is dan, in een samenwerking met de KU Leuven en de preventiedienst IDEWE, een draaiboek of werkinstrument infectieziektepreventie ontwikkeld voor de sector. Het instrument, dat ook richtlijnen bevat voor de aanpak van virale luchtweginfecties en specifiek griep, werd in 2019 grondig geactualiseerd en eind 2019 gelanceerd. Ook dit werkinstrument werd uitvoerig toegelicht op de provinciale infosessies van de laatste handhygiëncampagne.

Pogingen om de infectieziektepreventie sterker wettelijk te verankeren lagen in het verleden gevoelig bij de sector. Het warme hart van de sector voor het creëren van een echte thuis overwon het meestal op infectiepreventienoden.

Na beheersing van de pandemie zullen de nu opgemaakte ziektespecifieke COVID-19-richtlijnen zeker worden ingepast in het werkinstrument infectieziektepreventie. Daartoe is een evaluatie van de bijzonder uitgebreide covid-richtlijnen nodig. 2021 kondigt zich nog aan als een coronajaar, vanaf 2022 voorzien we integratie van de richtlijnen.

Zonder vooruit te lopen op de zaak zal de inpassing waarschijnlijk gaan om een verbreding en verdieping van de in het instrument opgenomen procedures voor de preventie en aanpak van virale luchtweginfecties. Dat deel is momenteel sterk toegespitst op griep.

Daarnaast heb ik de ambitie om ook het regelgevend kader van de woonzorg aan te passen, en het infectiepreventiebeleid er meer en sterker in te verankeren. Ik heb daartoe de opdracht aan de administratie gegeven. Uiteraard zal dat in samenspraak met de sector gebeuren, maar wel met het duidelijke doel om infectiepreventie er een meer prominente rol in te geven.

Momenteel is het binnen Zorg en Gezondheid nog steeds alle hens aan dek voor de beheersing van de pandemie. Het gaat dan om de hygiëneopleidingen ter plaatse, telefonische en ter plaatse inhoudelijke ondersteuning van de woonzorgcentra met een uitbraak, inspectiebezoeken, aanpassen van de bestaande COVID-19-procedures en -richtlijnen aan de evoluerende epidemiologische context, vaccinatie-implementatie enzovoort.

Bij de mogelijk meer besmettelijke varianten is niet de besmettingsroute anders, maar wel het risico op transmissie. Dit maakt dat er niet zozeer nood is aan aangepaste richtlijnen, maar dat vooral de huidige richtlijnen, zowel de algemene hygiënerichtlijnen als de meer specifieke met betrekking tot infectiebestrijding en gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal, strikt moeten worden toegepast.

Uiteraard zullen bij de latere inpassing van de covidrichtlijnen in het al bestaande werkinstrument, de resoluties van de coronacommissie een van de inspiratiebronnen zijn. Ze zijn immers ook al meegenomen in de covidrichtlijnen.

Ik kan melden dat op 18 januari het platform ZWIEP online gaat met een e-learningmodule over infectiepreventie waarop alle personeelsleden uit collectiviteiten of in de thuiszorg hun kennis over infectiepreventie permanent kunnen updaten en actueel houden. ZWIEP staat voor Zorg en Welzijns Infectiepreventie E-learning Platform. We leggen er de ZWIEP op.

Het is duidelijk dat een versterkte infectiepreventie in de woonzorg ook een cultuuromslag vergt, en dat is per definitie iets wat tijd vraagt. Toch denk ik dat de ervaringen van het afgelopen jaar maken dat men klaar is voor deze cultuurwijziging.

Ik meen dus dat we ook in de toekomst moeten blijven investeren in sensibiliseren, motiveren en het verhogen van kennis en vaardigheden inzake infectiepreventie in de woonzorg. Daar zijn we zelf met de mobiele equipes goed mee bezig door ter plaatse in de woonzorgcentra onderricht te geven rond hygiëne en gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal. Dat werk moet lange tijd worden voortgezet om blijvend impact te hebben.

Sinds begin juli 2020 werden in de woonzorgcentra corona-inspecties uitgevoerd waar de focus lag op de volgende aspecten: besmettingen voorkomen, naleving basishygiëneregels, organisatie om te handelen wanneer er zich een besmetting

voordoet. Hierbij had Zorginspectie ook aandacht voor maatregelen die een bewezen effect hebben voor preventie van uitbraken in de woonzorgcentra.

Er werden een vijfhonderdtal corona-inspecties afgerond. Daarnaast werden ook een tweehonderdtal plaatsbezoeken uitgevoerd.

In de inspectieverslagen werden verbeterpunten om uitbraken te voorkomen of in te dijken opgenomen. Aan de voorzieningen werd gevraagd om aan de slag te gaan met alle eventueel vastgestelde verbetermogelijkheden. Wanneer nodig kon doorverwezen worden naar ondersteuningsmogelijkheden of informatiebronnen.

Naast de individuele verslagen leidden die vaststellingen ook tot een aantal overzichtsrapporten, die besproken werden met de sector. Aansluitend werd met de koepels ouderenzorg een project opgestart. Er zal nu in samenspraak met de betrokken actoren, die van binnenuit de sector het beste kennen, ook gekeken worden op welke manier die kennis verder vergroot en verankerd kan worden. Aan de koepelverenigingen is een subsidie toegekend om zowel de initiatie als het verankeren van de noodzakelijke cultuurverandering mee uit te werken.

Zoals ik al aangaf, zullen de COVID-19-richtlijnen deels worden geïntegreerd in het werkinstrument infectieziektepreventie. Het afwegingsproces daarvoor zal door interne en mogelijk externe experts gebeuren. Zonder daarop vooruit te lopen, zal het daarbij waarschijnlijk zowel om elementen voor de preventie van uitbraken als voor het beheersen van uitbraken gaan.

Het werkinstrument is zeker niet de plaats om algemeen geldende elementen rond bezoek- of uitgaansregeling op te nemen. De regelgeving stelt nu als uitgangspunt dat bezoek altijd mogelijk is, behalve als het gaat om organisatorische of medische redenen. Het uitgangspunt is dus altijd dat bezoek mogelijk is én dat is goed en dat moeten we ook zo houden. Als een toekomstige brede epidemie algemeen geldende beperkingen noodzakelijk zou maken, moet dat goed overwogen worden op dat ogenblik. Het uitgangspunt moet altijd zijn dat we opschorten van bezoek zo lang mogelijk willen vermijden.

Het zeer tijdelijk opschorten van bezoek of nieuwe opnames in geval van een welomschreven uitbraak in een specifiek centrum, kan daarentegen wel een instrument van uitbraakbeheersing zijn. Dat is trouwens niet nieuw, zo is het ook bij het norovirus eerder gebeurd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Dank u wel, minister. Ik heb een aantal elementen. Ik ben zeker blij dat u zegt – ook al kunt u nog niet vooruitlopen op de exacte inhoud ervan en moet u daarvoor experts raadplegen – dat de richtlijnen deels zullen worden geïntegreerd met wellicht zowel de aspecten preventie van een uitbraak als het beheersen van een uitbraak. Daar ben ik blij om. Er is van alles bijgeleerd. Ik denk dat we niet kunnen uitsluiten dat in de toekomst nogmaals risicovolle ziekten onze samenleving en onze woonzorgcentra zullen bereiken. Dus op dat vlak ben ik heel tevreden dat u dat aan het voorbereiden bent. Ik denk overigens dat we ook nu – nu we nieuwe varianten van het coronavirus zien – in de eerstkomende periode dynamisch zullen moeten kunnen schakelen tussen maatregelen: wat strengere, wat minder verregaande maatregelen nemen naargelang de aard van de virussen, hoe gevaarlijk ze zijn en hoe besmettelijk ze zijn. Als u richtlijnen kunt maken die toelaten om snel te schakelen tussen varianten van aanpak, dan lijkt me dat zinvol.

U zegt, en ik begrijp ook waarom, dat er een verlangen is naar huiselijkheid in woonzorgcentra, dat er een spanningsveld is tussen preventiemaatregelen en dat verlangen naar huiselijkheid, dat dat voor een groot deel de terughoudendheid

heeft verklaard van voorzieningen om goed te werken rond infectiepreventie. Ik hoop dat we na deze gezondheidscrisis hebben gezien dat werken aan die preventiestrategieën uitermate belangrijk is, levensbelangrijk is zou ik zelfs zeggen, zeker voor die doelgroep.

Er moeten volgens mij manieren mogelijk zijn om de aspecten van preventie ook te integreren in een huiselijk kader. Ik denk dat we allemaal moeten beseffen dat wanneer de situatie echt gevaarlijk wordt, we mogelijk een aantal aspecten van preventie zullen moeten opdrijven, ook wanneer dat betekent dat een en ander iets minder huiselijk wordt. Begrijp me goed: ik heb het niet over het verliezen van elementair menselijk contact wat natuurlijk erg belangrijk is.

Ik zou u willen vragen om in de toekomst wanneer u een en ander organiseert over infectiepreventie, zoals wat u deed over handhygiëne – en daar komt quasi niemand op af –, dat u toch met wat gestrengheid het belang van dat soort maatregelen gaat onderstrepen en dat u naast bewustmaken en motiveren – waarover u het hebt, toch heel duidelijk; u hebt verwezen naar de Zorginspectie – ook gaat controleren, want het is belangrijk dat we vanzelfsprekend goed zorgen voor de oudere mensen die in onze woonzorgcentra verblijven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb hier niets bijzonders aan toe te voegen.

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 beperkte mogelijkheid om slachtoffers van tienerpooiers te begeleiden – 1268 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Voorzitter, het meldpunt voor tienerpooiers en hun slachtoffers van vzw Payoke in Antwerpen is in 2019 gestart en zit nu aan 246 meldingen, waarvan 117 meldingen in 2020. We weten dat dit aantal lager ligt dan het fenomeen in werkelijkheid is. Het gaat om meer slachtoffers, want een groot aantal blijft nog onder de radar. Er wordt geschat dat op deze manier 10 procent van de slachtoffers wordt bereikt.

De coronacrisis en de opeenvolgende lockdowns en maatregelen hebben ook hier hun sporen nagelaten. Er zijn nauwelijks intakegesprekken met slachtoffers of vermeende slachtoffers gevoerd. De psychosociale begeleiders is de toegang tot de voorzieningen ontzegd. Dergelijke gesprekken met kinderen in een instelling die uit een moeilijke sociaaleconomische situatie komen, kunnen niet zomaar online of langs de telefoon worden gevoerd. Daarvoor is het onderwerp veel te gevoelig. Niet enkel de begeleiding is door de lockdowns tot een stilstand gekomen. Ook de detectie is veel moeizamer verlopen. De vzw Payoke vreest voor een enorme toename of toevloed aan potentiële slachtoffers zodra we naar een wat normalere situatie terugkeren. Ten gevolge van de minimale bezetting aan psychosociale begeleiders was er al van bij de aanvang van het meldpunt een wachtlijst, maar de coronamaatregelen hebben de zaak er niet eenvoudiger op gemaakt. Momenteel staan 32 jongeren op de wachtlijst voor een assessment. De vorming van medewerkers en vrijwilligers heeft ook nauwelijks kunnen plaatsvinden, iets wat we ook in andere sectoren hebben meegemaakt. Ook dit zorgt voor problemen.

Ondertussen hebben sommige voorzieningen beslist dat het bezoek van een psychosociaal begeleider essentieel is en bijgevolg moet kunnen plaatsvinden. Dat blijkt echter niet overal het geval te zijn.

Minister, op welke wijze wilt u de wachtlijst voor een assessment aanpakken? Hoe zult u ervoor zorgen dat de slachtoffers snel de gepaste hulp kunnen krijgen? Hoe voorziet u in bijkomende middelen om een antwoord te kunnen bieden op de verwachte stijging van het aantal aanmeldingen na de relatieve lockdown? Hoeveel voorzieningen laten de psychosociale begeleiders niet toe om gesprekken met de slachtoffers te voeren? Hoe zult u de voorzieningen ertoe bewegen die gesprekken, begeleidingen en vormingen te laten plaatsvinden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het probleem met de te lange wachtlijst voor assessments van slachtoffers van tienerpooiers is niet coronagerelateerd. Naar aanleiding van een rapport van Child Focus heeft de Vlaamse overheid in 2016 een specifieke aanpak uitgewerkt om het fenomeen te bestrijden en hiervoor een Vlaams actieplan ontwikkeld. Een van de acties in dat actieplan betrof de projectmatige samenwerking met vzw Payoke om de voorzieningen te ondersteunen in de aanpak en de begeleiding van de slachtoffers.

Een van de elementen van de evaluatie van de opstartfase van het project met Payoke betrof het ontstaan van een wachtlijst voor de assessment van mogelijke slachtoffers door Payoke. De evaluatie wees op twee knelpunten. Ten eerste was de afbakening van de acties die onder een dergelijk assessment werden begrepen te ruim. Vooral de psychosociale begeleiding nam een erg tijdsintensieve plek hierin in. Ten tweede was een gespecialiseerde medewerker van Payoke weggevallen die niet onmiddellijk kon worden vervangen.

Naast de interne personeelsopvolging bij Payoke, heeft de Vlaamse stuurgroep een paar oplossingen voorgesteld en besproken. Na afstemming met Payoke is de focus van de assessments naar een meer afgebakende en minder tijdsintensieve vorm van assessment verschoven. Er wordt onderzocht op welke wijze een tweede expertisecentrum in verband met mensenhandel, met name Pag-Asa, bij de uitvoering van de assessments kan worden betrokken.

Ten gevolge van de coronacrisis heeft een grondige evaluatie van de effectiviteit van de nieuwe afspraken niet kunnen plaatsvinden. Om die reden willen we 2021 gebruiken om de knelpunten die er nog zijn verder weg te werken. Wat de uitvoering van de assessments betreft, lijkt het met de beschikbare middelen momenteel vooral belangrijk de wachtlijst weg te werken door een aangepaste afbakening van de acties, een verdeling van de opdracht over twee erkende centra en een betere afstemming van de wijze waarop de medewerkers van de centra ook tijdens de coronaperiode hun opdracht met betrekking tot die jongeren kunnen uitvoeren.

Het is de ambitie van de Vlaamse overheid de projectmatige initiatieven vanaf 2022 een structureel karakter te geven en, gecombineerd met de start van het beveiligend verblijf, onze aanpak van de minderjarige slachtoffers van mensenhandel duurzaam te verankeren.

Maar als we deze expertisecentra een duurzame plek willen geven – en we willen bijvoorbeeld niet geconfronteerd worden met een nieuw parallel circuit aan wachtlijsten – dan zal een van de uitdagingen liggen op een capaciteitsopbouw in het werkveld, bij de hulpverlening, voornamelijk voor de psychosociale aspecten, door de vertrouwde begeleiders. Expertisecentra kunnen op die manier werken vanuit een model waarbij ze complementair kunnen werken en hun focus kan liggen op de aspecten waar ze bijzondere expertise in hebben, zoals de link naar

de mensenrechten en de juridische opvolging en begeleiding van slachtoffers, ook na de minderjarigheid. Dat is de benadering die we hanteren voor de gesprekken rond duurzame verankering van onder meer de samenwerking met Payoke, die we momenteel voeren in het licht van een mogelijk structurele financiering vanaf 2022.

Op het moment dat er voor de beide knelpunten nieuwe afspraken geformuleerd werden, brak inderdaad de coronacrisis uit. We herinneren ons, vooral in de eerste periode, de zoektocht van voorzieningen naar het garanderen van continuïteit en goede zorg in verhouding tot de angst voor besmetting en de geldende richtlijnen. En dat zowel voor wat betreft de eigen werking als voor wat betreft de samenwerking met externe diensten, zoals in een aantal gevallen Payoke. We beschikken wat dat betreft niet over precieze cijfers, maar dit heeft ongetwijfeld ook een impact gehad op de geplande intakegesprekken en assessments. We nemen het punt ook op in het structureel overleg met Payoke en op de eerstvolgende Vlaamse stuurgroep, waar ook Payoke bij betrokken is.

Om misverstanden te vermijden voor wat betreft de begeleiding van de slachtoffers, wil ik tegelijkertijd nog even benadrukken dat het niet onmiddellijk kunnen uitvoeren van een assessment niet betekent dat er geen hulpverlening op maat van het slachtoffer lopende zou zijn. Het assessment heeft in eerste instantie tot doel om na te gaan of het slachtoffer ook het statuut slachtoffer mensenhandel kan krijgen. De psychosociale en pedagogische begeleiding door de voorziening waar het slachtoffer verblijft of begeleid wordt, loopt in elk geval door.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Heb ik wat gemist in uw betoog, minister? Ik heb het heel specifiek over de vraag hoe u ervoor kunt zorgen dat vrijwilligers opnieuw kunnen worden opgeleid zo snel als mogelijk. Zo zouden zij opnieuw op volle sterkte kunnen werken. Dat is niet beantwoord. Ook het aantal voorzieningen waar nog geen gesprekken kunnen plaatsvinden, heb ik niet gehoord. Misschien hebt u daarop nog geen zicht?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Nee, dat moet ik navragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oprichting van het afstammingscentrum – 1181 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Op 3 april 2019 werd het voorstel van decreet houdende de oprichting van een afstammingscentrum en een DNA-databank goedgekeurd in het Vlaams Parlement. Op 14 februari 2020 gaf de Vlaamse Regering definitief groen licht. Er werd een oproep gepubliceerd en de vergunning voor het afstammingscentrum werd toegewezen aan de vzw Kenniscentrum Pleegzorg. De bedoeling van het afstammingscentrum is om informatie en psychosociale omkadering te bieden aan mensen die zich vragen stellen over hun genetische afstamming. Het afstammingscentrum zal samenwerken met het centrum menselijke erfelijkheid van het UZ Leuven dat de vergunning kreeg voor de DNA-databank.

Op 15 september 2020 informeerde ik met een vraag om uitleg naar de stand van zaken. Toen antwoordde u, minister, dat vanaf 1 december 2020 zou worden begonnen met de opdracht 'informer en sensibiliseren' en dat de vzw Kenniscentrum Pleegzorg begin 2021 volledig operationeel zou zijn. De doelgroepen, namelijk geadopteerden, donorkinderen enzovoort, zouden nauw betrokken worden bij de uitwerking van het centrum en dit ook mee bewaken.

Kunt u meer toelichting geven over de opdracht 'informer en sensibiliseren'? Op welke manier en door wie werd deze opdracht opgenomen? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de oprichting van het afstammingscentrum en de DNA-databank? Vanaf wanneer zullen deze van start kunnen gaan? Is al beslist over de fysieke locatie van het afstammingscentrum? Op welke manier worden de doelgroepen concreet betrokken bij de oprichting en de werking van het afstammingscentrum?

Hoe wordt de laagdrempelige toegang tot en bereikbaarheid van het afstammingscentrum gegarandeerd? Hoe zal de bekendmaking van het afstammingscentrum worden aangepakt? Via welke kanalen zullen mensen met afstammingsvragen naar het centrum worden toegeleid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De opstart van het afstammingscentrum is voorzien in het voorjaar van dit jaar en zal gefaseerd verlopen. Het centrum zal zijn verschillende opdrachten geleidelijk aan opnemen. De eerste stap was de aanwerving van een coördinator van 80 procent van een voltijdse opdracht vanaf januari. Met de komst van de coördinator kan er meer gericht gewerkt worden aan procedures, samenwerkingsafspraken en het uitwerken van protocollen.

Vooraleer het afstammingscentrum volledig operationeel is, zijn er nog een aantal uitdagingen die op korte termijn opgepakt worden, onder meer de vervollediging van het multidisciplinair team, de samenwerking met het centrum menselijke erfelijkheid, de conformiteit van de werking aan de Europese privacywetgeving, het kader voor de psychosociale begeleiding en een aantal andere operationele zaken.

Gelet op de gevoelige gegevens waarmee wordt gewerkt en het delicate karakter van de vragen die behandeld worden, is een voorzichtige aanpak te verkiezen, ook wat betreft de eigenlijke opstart en communicatie naar alle belanghebbenden. Zolang het afstammingscentrum niet volledig klaar is om de vragen op een correcte en professionele manier te beantwoorden, starten we niet met een brede bekendmaking.

Een fysieke locatie is er momenteel nog niet. In eerste instantie zal de dienstverlening, ook gelet op de coronamaatregelen, virtueel moeten gebeuren. Tegelijkertijd wordt onderzocht of het interessant is om een vaste uitvalsbasis te zoeken. Dit moet een plek zijn die toegankelijk, laagdrempelig en goed bereikbaar is voor de gebruiker. Het gebruik van flexibele locaties, bijvoorbeeld verbonden aan de pleegzorgdiensten, is ook een piste die onderzocht wordt.

De betrokkenheid van de doelgroepen bij de werking van het afstammingscentrum gebeurt via een stuurgroep die mee waakt over de uitbouw en de goede werking van de dienst. Deze stuurgroep bestaat uit leden van verschillende doelgroepen, die ook meeschreven aan de vergunningsaanvraag en deze samen met de vzw Kenniscentrum Pleegzorg indienden. De stuurgroep bestaat uit zes personen die de verschillende doelgroepen vertegenwoordigen: binnenlands en interlandelijk geadopteerden, een vertegenwoordiger van de metissen en een vertegenwoordiger van de donorkinderen. De leden van de stuurgroep nemen geen rol op in de concrete dienstverlening. De meesten onder hen hebben een andere vaste job. Het

is aan de coördinator en andere personeelsleden om de uitbouw van de werking te concretiseren.

Een belangrijke opdracht voor het afstammingscentrum is het uitbouwen van samenwerkingsverbanden met personen, diensten, instanties, herkomstlanden enzovoort, die een rol kunnen spelen in zoekvragen. Ook hierin heeft de stuurgroep een belangrijke meerwaarde: de verschillende leden beschikken over eigen netwerken in het kader van rootszoektochten. Die kennis kan samengevoegd worden met de kennis die aanwezig is in de adoptiesector. Deze complementariteit zorgt ervoor dat men sterker staat ten aanzien van iedereen met vragen over zijn of haar afstamming.

Het is niet de bedoeling van het afstammingscentrum om de huidige kennis en praktijk over te nemen van de adoptiediensten. Het Vlaams Centrum voor Adoptie volgt de opstart van nabij op en faciliteert waar nodig overleg tussen het afstammingscentrum en andere betrokken diensten. Een eerste overleg met de adoptiesector vond al plaats als aanzet tot nauwere afspraken en samenwerking met betrekking tot rootsvragen en zoektochten naar biologische familie. Dit zal de komende maanden verder worden uitgewerkt met het oog op communicatie, afspraken, samenwerking, doorverwijzing, en zo verder.

Het afstammingscentrum zat ook reeds samen met het Rijksarchief over de dienstverlening aan koloniale metissen. Ook hier werden duidelijke afspraken gemaakt over samenwerking en taakverdeling tussen afstammingscentrum, het Rijksarchief en het Vlaams Centrum voor Adoptie.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het afstammingscentrum en de DNA-databank zijn voortgekomen uit hoorzittingen die we een aantal jaren geleden in de commissie hebben gehouden na getuigenissen over gedwongen adopties. We hebben toen echt de nood aan een dergelijk afstammingscentrum ervaren, waar mensen terecht kunnen met vragen en waar hun de nodige begeleiding wordt geboden.

En dat is natuurlijk het verschil tussen een gewone commerciële DNA-databank en dit afstammingscentrum, gekoppeld aan de DNA-databank.

Ik ben tevreden dat we daar nadien wetgevend werk rond hebben kunnen doen en dat de Vlaamse Regering daar ook middelen voor heeft vrijgemaakt. Ik begrijp dat de uitbouw niet zo'n eenvoudige opdracht is en dat er omzichtig te werk moet worden gegaan, minister, maar het is wel belangrijk werk.

Zijn deze DNA-databank en het afstammingscentrum een oplossing voor alle vragen die er leven en voor de zoektocht van iedereen? Vanzelfsprekend niet, want die DNA-databank is vrijwillig en is beperkt tot de eerste graad. Maar hoe dan ook denk ik dat we vanuit Vlaanderen zo toch een signaal kunnen geven dat we er zijn voor mensen die vragen hebben over hun afstamming of mensen die op zoek zijn. En dat dat nodig is, is recent nog in de pers naar voren gekomen, onder meer door getuigenissen van donorkinderen.

Deze namiddag heb ik een mail gekregen van de coördinator. Ik denk dat meer mensen die mail gekregen hebben, maar ik weet niet precies wie alle bestemmingen waren. Daarin wordt ook een beetje de stand van zaken geschetst. Er wordt vooral gezegd dat onder meer corona ook roet in het eten heeft gegooid bij de verdere uitwerking. Er wordt ook verwezen naar een aantal vragen die er de voorbije periode zijn gesteld. Dat bewijst nogmaals dat het leeft. Ik zou dus willen vragen, minister, om er mee achter te staan dat er stapsgewijs echt verder werk wordt gemaakt van het afstammingscentrum en de DNA-databank en om, als er

meer concrete info bekend is, die ook via de geëigende kanalen aan de doelgroepen bekend te maken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We zullen dat meenemen. De coördinator is Ankie Vandekerckhove, gewezen kinderrechtencommissaris, met wie we in overleg zijn om dat mee op poten te krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een sterkere rechtsbescherming voor eigenaars-bewoners van assistentiewoningen – 1195 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de problematiek van de leegstand van assistentiewoningen heb ik eerder al ter sprake gebracht in de commissie. Naar aanleiding van een advies van de Vlaamse Ouderenraad doe ik dat vandaag graag opnieuw. Dat advies is te lezen via de geëigende wegen.

De problematiek kwam onder meer al ter sprake in de commissievergadering van 23 juni van vorig jaar. Mensen die een assistentiewoning huren voor specifieke problemen, maar ook mensen die een assistentiewoning aankochten om die zelf te bewonen of te verhuren, raken vaak in een moeilijke positie door de leegstand van die assistentiewoning. Zo dreigen huurders of eigenaars in een gebouw terecht te komen dat voor een groot deel leeg staat en waar de zorg zo onder druk komt. Eigenaars worden bij leegstand niet enkel geconfronteerd met het feit dat er niet kan worden verhuurd, maar ze moeten ook hoge leegstandskosten betalen.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt daarom in een recent advies om verder werk te maken van een sterkere bescherming van de rechtspositie van eigenaars-bewoners, maar zeker ook van huurders, in assistentiewoningen. Getuigenissen van ouderen maken immers duidelijk dat de positie van ouderen die een assistentiewoning kopen om erin te wonen, tot op vandaag bijzonder kwetsbaar is. Er wordt op gewezen dat er, door de vele leegstand, niet zelden wordt overgegaan tot herbestemming van de woningen of van alle woongelegenheden in een bepaald gebouw. Ook gebeurt het dat erkenningen niet kunnen worden verkregen. Dat heeft als gevolg dat de zorg die gekoppeld is aan een assistentiewoning, niet meer gegarandeerd is, maar ook dat er soms aanzienlijke kosten moeten worden betaald ter compensatie van bijvoorbeeld het verlaagde btw-tarief dat bij de bouw van assistentiewoningen wordt toegekend. De Vlaamse Ouderenraad doet daar een aantal aanbevelingen voor.

Ik wijs ook op de problematiek dat als je in een gebouw woont met bijvoorbeeld twintig assistentiewoningen en er zijn er maar drie of vier verhuurd of verkocht, het daar natuurlijk ook niet aangenaam wonen is voor de ouderen. Het zet de zorgcomponent onder druk, maar het geeft gewoon ook niet het sociale weefsel en het veiligheidsgevoel waarin die mensen dachten te gaan wonen toen ze de assistentiewoning kochten of huurden. Dat is nogal duidelijk.

Tijdens de commissievergadering van 23 juni 2020 stelde ik een aantal pistes voor om de leegstand van assistentiewoningen aan te pakken. Toen antwoordde u, minister, onder meer dat u mee wilde onderzoeken in hoeverre assistentiewoningen

meer zouden kunnen worden opengesteld voor bewoners met zorgnoden die jonger zijn dan 65 jaar. Momenteel mag er maximum 25 procent worden toegewezen aan mensen die jonger zijn dan 65. Als dat aandeel zou kunnen worden opgetrokken, zou dat kunnen leiden tot een hogere bezettingsgraad.

Op welke manier zult u de leegstand in assistentiewoningen aanpakken, en dan vooral de gevolgen voor de mensen die volledig te goeder trouw een assistentiewoning gekocht of gehuurd hebben?

Hebt u al kennis genomen van het advies van de Vlaamse Ouderenraad over een sterkere rechtsbescherming voor eigenaar-bewoners van assistentiewoningen? Wat is uw reactie daarop?

Zal u met uw federale collega in overleg gaan om, in geval er wordt overgegaan tot herbestemming of wanneer er geen erkenning kan worden toegekend, een gespreide terugbetaling van de btw toe te staan?

Hebt u al verder onderzoek gedaan naar mogelijkheden om assistentiewoningen meer open te stellen voor zorgbehoevende mensen die jonger zijn dan 65 jaar en dus de huidige norm van maximum 25 procent jongere bewoners aan te passen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De problematiek rond leegstand binnen groepen van assistentiewoningen is niet nieuw. Onder de vorige legislatuur werden hierover al een aantal initiatieven ondernomen, zoals bijvoorbeeld de mediacampagne om huurders of kandidaat-huurders en kopers of kandidaat-kopers beter te informeren. Via de website van het agentschap Zorg en Gezondheid is er nog steeds een folder ter beschikking die uitlegt wat een assistentiewoning is en wat men ervan kan verwachten. De folder bevat ook een checklist die men kan gebruiken als men een assistentiewoning wil kopen of huren.

Het is en blijft essentieel dat zowel initiatiefnemers als huurders of kandidaat-huurders en kopers of kandidaat-kopers van een groep van assistentiewoningen, vooraleer zij het initiatief wensen te realiseren of aan te kopen, zich voldoende informeren over het bestaande aanbod en de vraag in de regio.

In uitvoering van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 werd om die reden vanaf 1 januari 2020 de verplichting ingevoerd om bij een aanvraag tot het verkrijgen van de voorafgaande vergunning voor een groep van assistentiewoningen het bewijs toe te voegen van een ontvankelijke aanvraag van een omgevingsvergunning. De verleende voorafgaande vergunning blijft voortaan ook slechts vijf jaar geldig.

Omdat enerzijds het verschil tussen erkende en aangemelde voorzieningen vaak niet gekend was door bewoners of kandidaat-bewoners, en anderzijds er geen zicht was op de kwaliteit van het aanbod van aangemelde assistentiewoningen, werd bovendien vanaf 1 januari 2020 een erkenningsplicht ingevoerd voor groepen van assistentiewoningen. Alle aangemelde groepen van assistentiewoningen zullen dus op termijn erkend moeten worden en aan de minimale erkenningsvoorwaarden en kwaliteitseisen moeten voldoen. Het is aannemelijk dat minder kwaliteitsvolle initiatieven, die mogelijk vaker met leegstand te kampen hebben, op die manier ook zullen verdwijnen uit het aanbod van assistentiewoningen.

Aangezien ik het advies van de Vlaamse Ouderenraad nog maar recent, met name op 16 december, heb ontvangen, maakt dit advies momenteel voorwerp uit van verdere bespreking. Het is daarom nog te vroeg om hierover al conclusies te trekken of concrete acties mee te delen.

Voor wat de btw-problematiek betreft, ben ik uiteraard bereid om dit aan te kaarten bij mijn federale collega, maar uiteindelijk is het deze federale collega die hieromtrent een beslissing zal moeten nemen binnen zijn wettelijke mogelijkheden.

Binnen de huidige erkenningsvoorwaarden is bepaald dat per erkende groep van assistentiewoningen maximaal 25 procent van het totale aantal erkende assistentiewoningen van de groep kan worden aangeboden aan gebruikers die jonger zijn dan 65 jaar. Bewoners jonger dan 65 jaar die samenwonen met een persoon van 65 jaar of ouder worden hierbij niet meegerekend.

Op vandaag is het overschrijden van het maximum van 25 procent van het aantal erkende wooneenheden met bewoners jonger dan 65 jaar in een groep van assistentiewoningen al mogelijk, mits een gemotiveerde aanvraag van de initiatiefnemer en schriftelijke goedkeuring door het agentschap Zorg en Gezondheid. Het kan in dat geval gaan over bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een samenwerking met andere welzijnsactoren waarbij jongere bewoners worden opgenomen binnen de infrastructuur van de groep van assistentiewoningen.

Tegelijk blijft een groep van assistentiewoningen per definitie een woonzorgvoorziening die zich richt tot ouderen. We moeten er dus over waken dat de 65-plusser die op zoek is naar een aangepaste woning met zorg en ondersteuning op verzoek de voornaamste doelgroep blijft.

Ik ben bereid na te gaan of er veel afwijkingen gevraagd worden op de huidige norm van maximum 25 procent jongere bewoners en of dit aangepast kan worden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt, minister. Ik denk dat de assistentiewoningen, sinds ze een aantal jaren geleden opgang hebben gemaakt, en wanneer het gaat over echte assistentiewoningen, voor heel wat ouderen echt een hele mooie tussenoplossing kunnen zijn wanneer men niet langer zelfstandig in de eigen woning kan wonen, of wanneer die woning te groot is of niet aangepast is. Dat geeft ook de kinderen en kleinkinderen vaak heel wat meer zekerheid, daarvan kan ik zelf ook getuigen. Als er iets is, is de zorg toch altijd in de buurt, zelfs al is een woonzorgcentrum dan nog niet nodig. Maar dan moeten de mensen daar ook wel de veilige en zorgende omgeving vinden die ze verwachten.

In die zin is de website Check assistentiewoning zeker een goede zaak. Ik denk ook dat die verder bekend moet worden gemaakt. Ondanks dat blijft er heel wat leegstand, en dat komt natuurlijk ook omdat ook projectontwikkelaars zich toch wel op die markt hebben gestort op het moment dat er geen erkenningen nodig waren. Ik denk dat we dat ook wel moeten durven te benoemen. Zij zagen hierin vaak een aantal mogelijkheden. Mensen die daar dan kopen of huren zijn daar eigenlijk het slachtoffer van, want ze krijgen niet de zorg, of ze komen in een gebouw terecht waar er veel leegstand is.

Minister, ik weet niet in hoeverre er ook kan worden nagekeken of die initiatiefnemers ook altijd genoeg worden aangezet om al die flats te laten bewonen en de nodige zorg te leveren. Want vaak moeten de mensen zelf, de eigenaars, ook een serieuze leegstandsvergoeding betalen aan de exploitant, die eigenlijk al een stuk van die kosten dekt. Daardoor is men dan misschien minder geneigd om te verhuren. Ook dat is een element dat in rekening moet worden genomen, denk ik.

Verder zou ik u inderdaad willen vragen om toch verder te bekijken om misschien ook andere groepen bijkomend toegang te kunnen geven, want leegstand is het allerlaatste wat we daar willen, denk ik.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het is een interessante vraag. Leegstand is daarnet al aan de orde geweest, en de vraag is of we die niet kunnen gebruiken voor de wachtlijsten die er momenteel zijn voor aangepaste huisvesting. Personen met een beperking hebben meestal dezelfde noden wat betreft toegangsbreedte, aangepast sanitair en dergelijke. En dat is veelal aanwezig in die assistentiewoningen. Maar daarvoor zouden we wel die leeftijdsgrens van 65 jaar moeten opheffen of die drempel van 25 procent. Die zorgcomponent zou dan flexibeler moeten zijn. Minister, onze vraag is hoe u staat tegenover die aanpassing.

Een tweede punt dat ik hier wil aanhalen, en waar collega Parys in het verleden al mee bezig is geweest, gaat over het woonzorgdecreet van 2019, waarin de definitie van 'groep assistentiewoningen' aangepast is van gebouwen die functioneel een geheel vormen naar een organisatorisch geheel. In de praktijk is gebleken dat er daardoor toch een aantal problemen zijn, onder andere omdat die op dezelfde verdieping moeten liggen. Daar stellen we vast dat er bij herbestemming toch een voldongen feit ontstaat. De vraag is of u bereid bent om aan die definitie te werken, om die drempel weg te werken. Alvast bedankt voor uw antwoord op die twee bijkomende vragen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De verleende afwijkingen op de vergunningen inzake de leeftijdsvoorwaarden worden niet systematisch opgelijst, noch voor de gekoppelde assistentiewoningen, noch voor de voorzieningen. Die zijn echt wel dossiergebonden. Uit een rondvraag van het agentschap blijkt dat een uitzondering op de norm van 25 procent zeer uitzonderlijk wordt gevraagd. We hebben kennis van twee gekoppelde assistentiewoningen, een in het arrondissement Leuven waar het gaat over een gekoppelde assistentiewoning met slechts drie woongelegenheden, waarvan er een wordt gebruikt door een persoon met een beperking, en een in West-Vlaanderen waarbij het gaat over een samenwerking met een zorgpartner, waar voor mensen met een beperking een aangepast woonkader voor een kleinschalige leefgroep is ingericht.

De burgers die een assistentiewoning aankopen, hebben kunnen genieten van een bepaald fiscaal gunstregime. Ze dragen zoals eenieder die een woning koopt, ook een vastgoedrisico. De overheid kan niet alle vastgoedrisico's of beleggingsrisico's van burgers zomaar op zich nemen. De mogelijkheid om ook andere zorgvragers jonger dan 65 jaar te laten wonen in assistentiewoningen, wordt momenteel ook al geboden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de groepen van assistentiewoningen worden vaak gebouwd in zones voor gemeenschapsvoorzieningen. In die zin is een herbestemming niet vanzelfsprekend en zeker ook niet aangewezen. Ze zijn bestemd om er mensen met een zorgnood te laten wonen. Er zijn veel mensen met een zorgnood die daar gebruik van kunnen maken. Dat zijn ouderen, en ook mensen met een beperking of mensen die een andere zorgnood hebben en niet kunnen beschikken over een aangepaste woning.

Binnen de sociale huisvestingssector is het aandeel aangepaste woningen zeer beperkt en er zijn veel noden. Het is toch belangrijk om te bekijken of de leegstand niet kan worden ingevuld door andere mensen met een zorgnood die daar beter gebruik van kunnen maken. Zo zouden organisatoren ertoe worden aangezet om dat op die manier in te vullen in plaats van uit te kijken naar een herbestemming of een leegstand te laten bestaan, want dat is zeker niet goed voor het beperkte aantal mensen dat er dan vaak wel woont.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de strijd tegen eenzaamheid bij ouderen en de werking van het platform 'Fred en Frieda'
– 1244 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Eenzaamheid is een groot probleem en heeft een grote impact op het mentale welzijn. Eenzaamheid doet zich in alle leeftijdsgroepen voor, maar ouderen zijn er om een aantal redenen extra kwetsbaar voor. In deze coronatijd liggen veel activiteiten stil en zijn fysieke ontmoetingen moeilijk. Dat brengt mee dat nog meer mensen eenzaamheid ervaren.

Om dit te bestrijden werd in november laatstleden het platform Fred en Frieda gelanceerd. De bedoeling is om mensen die te kampen hebben met eenzaamheid in contact te brengen met buddy's. De buddy moet het sociale isolement van de ander helpen doorbreken, door bijvoorbeeld regelmatig een kaartje te sturen, eens te bellen of te chatten of elkaar te ontmoeten.

Zorg- en welzijnsorganisaties, zoals een dienst gezinszorg, een woonzorgcentrum, een lokaal dienstencentrum, een ouderenvereniging of mantelzorgvereniging, kunnen de vraag naar een buddy kenbaar maken op het digitale platform. De buddywerking kan zo een aanvulling vormen op het bestaande zorg- en welzijnsaanbod.

Fred en Frieda is gestoeld op hetzelfde platform als Help De Helpers dat mensen wil aantrekken om tijdens deze crisis een handje toe te steken in de zorg.

Minister, kunt u een stand van zaken geven over het aantal aangemelde vrijwilligers en buddyvragers bij Fred en Frieda? In hoeverre is er een evenwicht tussen vraag en aanbod? Hoeveel ouderen en buddy's werden met elkaar gematcht?

Op welke manier kan dat platform nog meer ingang vinden bij de beoogde welzijnsorganisaties, maar ook bij woonzorgcentra?

Welke drempels en succesfactoren werden de voorbije periode ervaren die van invloed zijn op de werking en de resultaten van het platform?

Zou het, om meer mensen met mekaar in contact te kunnen brengen, een meerwaarde zijn om lokaal en per voorziening te werken? De herkenbaarheid en identificatie met ouderen en een voorziening in de eigen buurt kan mensen er sneller toe aanzetten om zowel de vraag naar contact als de bereidwilligheid om als vrijwilliger te werken, te uiten. Hoe kan vanuit buurtzorg daar meer op worden ingezet? Is het mogelijk om het platform lokaler en kleinschaliger te organiseren? Welke rol kunnen lokale besturen daarin spelen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er zijn op dit ogenblik 3040 kandidaat-buddy's geregistreerd waarvan er 2507 zijn die willen optreden als een virtuele buddy en 1955 die als een live buddy willen meewerken. Kandidaat-buddy's mogen beide opties aangeven. Daarnaast zijn er ook 99 woonzorgvoorzieningen en/of organisaties die ongeveer 500 buddynoden hebben geplaatst. Of en hoe dat daadwerkelijk tot een match heeft geleid, kunnen we uit het platform niet opmaken. Het platform registreert het aanbod, niet wat daar concreet uit voortkomt.

Op uw vragen over de drempels om tot een beter resultaat te komen voor Fred en Frieda heb ik uiteraard niet het pasklare antwoord. Toch durf ik een aantal veronderstellingen naar voren te schuiven. In de eerste plaats speelt wellicht de coronacontext een rol. Zorgvoorzieningen in het algemeen en woonzorgcentra in het bijzonder gaan nog altijd en begrijpelijkerwijs behoedzaam om met het toelaten van bezoek, ook als het gericht buddybezoek is. Het concept Fred en Frieda komt mogelijk beter tot zijn recht in een situatie waarin contacten vrijer en ongedwongener kunnen plaatsvinden. Aangezien het contact in levenden lijve niet evident is, is het louter digitaal of telefonisch contact dat waarschijnlijk ook niet, zeker als we het hebben over de doelgroep van bewoners in een woonzorgcentrum waarvoor het leggen van contact op zich soms al niet evident is.

Belangrijk blijft ook te beklemtonen dat de strijd tegen eenzaamheid en het platform van Fred en Frieda zich niet alleen richt op ouderen, doch op eenieder die nood heeft aan meer nabijheid. Daarnaast, en daarmee sluit ik me aan bij de vraagsteller, kan de factor 'nabijheid' of 'vertrouwdheid' een bepalend element zijn. De link die wordt gelegd naar het buurniveau, lijkt me relevant, en wel dubbel: enerzijds wat bekendmaking of bewustmaking betreft, anderzijds wat het feitelijke matches aangaat. Telkens zal een buurtgerichte aanpak zijn meerwaarde hebben. Zowel het platform Help De Helpers als Fred en Frieda zijn opgericht om lokaal te werken. Ik wil nagaan hoe die lokale werking nog sterker kan.

In dat verband geef ik tot slot mee dat we momenteel niet alleen voor Fred en Frieda, maar ook voor Help De Helpers nagaan hoe we een langetermijnverankering kunnen realiseren. Beide platformen zijn immers snel en performant gebouwd, maar vragen nu om een consolidering, ook budgettair. We hebben ook beslist om het platform Help De Helpers uit te bouwen om mogelijk te maken dat mensen zich aanbieden als vrijwilliger of medewerker in de vaccinatiecentra. Men zal zich op dat platform kunnen registreren en ook aanduiden in welke vaccinatiecentra men wil helpen. Eens we dat vrijdag weten, kost het een paar dagen tijd om dat volledig te implementeren. Men kan dan aanduiden in welke vaccinatiecentra men zich aanbidet om te gaan helpen. De organisatoren kunnen van daaruit mensen mobiliseren om er mee de schouders onder te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor enerzijds de cijfers die u hebt gegeven en anderzijds de analyse die u maakt over de succesfactoren. Ik heb me daar zelf ook over bevraagd bij de directies in woonzorgcentra en ik denk dat de zaken die u aanhaalt, ook wel correct zijn. Mijn aanvoelen is dat er nood is om meer nabij te werken. Het platform zoals het momenteel bestaat, heeft toch wel veel weerklank gekregen. In de eerste dagen waren er veel mensen die zich registreerden.

Maar misschien wordt het algemeen een beetje als te veraf aangevoeld terwijl mensen echt nood hebben aan nabijheid. Wanneer een verantwoordelijke vrijwilliger bij een woonzorgcentrum een oproep doet om voor elke bewoner die daar nood aan heeft, iemand te vinden in de buurt, dan is de respons misschien wel groter omdat de mensen zich meer betrokken en geïdentificeerd voelen en willen meewerken aan dat sociaal weefsel in hun buurt. We moeten zoeken hoe we dit lokaler kunnen maken en vertalen zodat de mensen in een buurt en in een woonzorgcentrum of in een andere voorziening echt het gevoel hebben dat daar heel nabij naar een oplossing wordt gezocht. Ik heb in het verleden ook wel al ervaren dat dergelijke initiatieven vaak te kampen hebben met vraagverlegenheid. Dat blijkt ook uit uw antwoord. Er hebben zich meer buddy's aangemeld dan er zorgvragen zijn. Dat zal ook wel te maken hebben met het feit dat de woonzorgcentra vandaag met nog andere zaken bezig zijn.

Ik denk dat het een belangrijk initiatief is dat u ondersteunt en waar ook de collega's hun schouders onder hebben gezet. We moeten nagaan hoe we dat ten volle kunnen laten renderen. Mijn oproep is hier om dat lokaler te organiseren, want die strijd tegen eenzaamheid moeten we samen van heel nabij aangaan.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Mevrouw Schryvers, u stelt een terechte vraag. Ik was ook betrokken bij dat initiatief. Over allerlei grenzen heen hebben wij daar mee onze schouders onder gezet. Het zou dan ook zonde zijn om dit te beperken tot de lancering en niet verder na te gaan hoe we dit zo goed mogelijk kunnen laten functioneren. Ik vind het dan ook goed dat we ruim een maand later de vraag durven te stellen wat de tussentijdse stand van zaken is en hoe we dit sterker kunnen uitbouwen.

Ik ben blij te horen dat er sprake is van consolidering en verdere uitbouw tijdens de komende jaren. Ik geloof immers dat we nu het momentum moesten grijpen omdat eenzaamheid hoog op de agenda staat in de samenleving. Wanneer echter corona iets minder ingrijpend ons leven zal beheersen en er een aantal versoepelingen komen, zal er voor mensen pas ruimte komen om dat fysieke buddieschap tastbaarder te maken. Dat moment zullen we moeten aangrijpen om een aantal zaken structureel te verankeren.

Ik sluit aan bij de overtuiging van collega Schryvers dat we de ambitie moeten hebben om dat nog meer lokaal te verankeren. Op dit moment zijn woonzorgcentra bovendien overbevraagd, er ligt heel veel werk op hun plank. Mits een aantal lokale antwoorden met de betrokkenheid van de lokale besturen kunnen we binnen en buiten de muren van de voorzieningen die noden beter beantwoorden en actief matches tot stand brengen. Niets is immers zo frustrerend dan zich te registreren op een platform en een aantal weken later nog geen antwoord te hebben gekregen. In die zin kan het inderdaad interessant zijn om het gesprek aan te gaan met de lokale besturen en hen te vragen in welke mate zij – en dan gaat het zowel over hun voorzieningen als breder, want de strijd tegen eenzaamheid is veel breder – die rol kunnen opnemen. Uit signalen die ik heb gekregen, begrijp ik dat er interesse is bij de lokale besturen om actief die rol op te nemen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): We moeten er vooral voor zorgen dat we het initiatief Fred en Frieda verder bekendmaken. Wanneer collega Schryvers vraagt of dat lokaler kan worden uitgerold, dan denk ik dat dit perfect kan, zoals daarnet ook al is gezegd over Tournée Minérale. We kunnen lokale besturen aanmoedigen om Fred en Frieda ook als een lokaal initiatief in de kijker te zetten via de website, de gemeentekrant en de platformen waar zij toegang toe hebben. Het zou niet goed zijn om naast Fred en Frieda en het vrijwilligersplatform lokaal nog andere platformen te creëren. Dat maakt het voor de burger, voor de vrijwilliger onmogelijk om nog te volgen. Het wordt dan ook heel moeilijk om die matches te maken tussen de vrijwilliger en iemand die je kan helpen. Ik onderschrijf volledig het idee om Fred en Frieda helemaal uit te rollen met alle lokale besturen.

Minister, en ik spreek ook namens collega Parys, ik denk dat we die oproep aan de lokale besturen nog wel eens kunnen lanceren om Fred en Frieda nogmaals in de kijker te zetten, ook in de toekomst, zoals collega Vaneeckhout zei. We zullen ze nog nodig hebben op alle mogelijke manieren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is inderdaad de bedoeling om dit concept ook na corona lokaal verder uit te werken. We hebben het in de commissie eerder ook al

gehad over zorgzame buurten, dat staat ook in mijn beleidsnota. Ik vind het belangrijk om dat in de toekomst verder uit te rollen. Dit kan daar ook een belangrijke rol in spelen. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) is ook betrokken bij het uitdragen van Fred en Frieda, onder andere via de lokale dienstencentra maar ook andere zorg- en welzijnsvoorzieningen. We moeten dit niet beperken tot de woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik kan dat alleen ondersteunen. De strijd tegen eenzaamheid is heel belangrijk en we moeten dan ook alles aangrijpen om daar samen aan te werken. Ik ben ervan overtuigd dat dit lokaal moet gebeuren om het gevoel van nabijheid en betrokkenheid te kunnen garanderen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.