Vlaams Parlement

vergadering **C135**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 2 februari 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Kruispunten voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen
– 1484 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ondersteuning van oudere gedetineerden
– 1498 (2020-2021) 8

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de conclusies van het palliatief debat georganiseerd door Kom op tegen Kanker, en het versterken van het aanbod en de toeleiding tot palliatieve zorg
– 1500 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de conclusies en aanbevelingen van het publieksforum over palliatieve zorg van Kom op tegen Kanker
– 1509 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanbevelingen van het 'Kom op tegen Kanker'-burgerforum over de verbetering van de palliatieve zorg
– 1512 (2020-2021) 12

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van speekseltesten in de strijd tegen het coronavirus
– 1554 (2020-2021) 18

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over structurele hartaandoeningen
– 1568 (2020-2021) 20

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe cijfers van de 'Stop it Now!'-hulplijn
– 1561 (2020-2021) 22

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de invloed van de erkenningsprocedure van een nieuwe dienst voor maatschappelijk onderzoek op de wachttijden voor een adoptie
– 1573 (2020-2021) 25

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het respecteren van het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 1574 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 1618 (2020-2021) 29

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over onduidelijkheden in verband met de COVID-19-toeslag op het persoonsvolgend budget en het persoonlijkeassistentiebudget
– 1575 (2020-2021) 39

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het preventief testen op coronabesmettingen op wijk- of school-niveau
– 1579 (2020-2021) 41

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronatoeslag voor kinderen die een verhoogde wezenbijslag ontvangen
– 1580 (2020-2021) 44

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beveiliging van medische gegevens
– 1605 (2020-2021) 45

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de contactopsporing in het licht van de derde coronagolf en de communicatie daarover
– 1620 (2020-2021) 48

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de transparantie bij de opvolging van kinderdagverblijven
– 1631 (2020-2021) 53

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verlenen van gratis bijstand door bijstandsorganisaties aan nieuwe budgethouders
– 1636 (2020-2021) 57

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsnormen in de commerciële woonzorgcentra
– 1659 (2020-2021) 59

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe VDAB-cijfers waaruit blijkt dat het beroep van verpleegkundige het grootste knelpuntenberoep blijft
– 1689 (2020-2021) 64

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de prijsverhogingen in woonzorgcentra
– 1691 (2020-2021) 67

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Kruispunten voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen – 1484 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): In januari 2021 openen drie nieuwe Kruispunten voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen hun deuren. Een Kruispunt is laagdrempelig en mensen kunnen er terecht voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen. Kruispunten zijn intersectorale samenwerkingen, waarbij een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), een lokaal bestuur en een partner binnen de geestelijke gezondheidszorg steevast de partners zijn. De andere partners kunnen variëren naargelang de regionale context en noden.

Er bestaan momenteel al Kruispunten in Kalmthout, de wijk Luchtbal, Schilde en Mortsel. Zo kun je bij een Kruispunt terecht als je met zorgen of vragen zit over jezelf, je relatie, contacten met anderen enzovoort. Met de coronacrisis wordt duidelijk dat steeds meer mensen nood hebben aan dit aanbod.

Minister, kunt u de werking van het Kruispunt wat nader toelichten? Waarin verschilt een Kruispunt van de reguliere onthaalfunctie van het CAW? Waar in het geestelijk gezondheids- en onthaallandschap moeten we de Kruispunten situeren en wat is het belang ervan? Zijn er plannen om de Kruispunten, die op het eerste gezicht vooral een Antwerps fenomeen lijken, in de rest van Vlaanderen uit te rollen? Zo neen, is dit wenselijk? Zo ja, op welke manier gaat u dit ondersteunen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Kruispunten zijn intersectorale samenwerkingen, waarbij de partners kunnen variëren in functie van de regionale contacten en noden. Onder meer CAW's, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en in sommige regio's ook ziekenhuizen, andere voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg en VAPH-voorzieningen (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) zijn bij deze samenwerkingsverbanden betrokken.

Mensen kunnen bij de Kruispunten terecht voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen. Kruispunten bieden een laagdrempelig onthaal met screening en vraagverduidelijking en een kortdurend hulptraject of gepaste verwijzing, indien langdurige of specialistische zorg is aangewezen. De essentie is dat de persoon die hulp zoekt, snel perspectief krijgt.

Ook voor verwijzers zijn er voordelen. De verwijzer kan zijn cliënt naar één centraal punt sturen, waar professionals met verschillende expertises onderzoeken welke vorm van hulp er nodig is. De verwijzer hoeft op die manier zelf die triage niet te doen. De verwijzer krijgt zo ook een duidelijk aanspreekpunt in zijn regio voor advies en consult inzake psychische en sociale hulpvragen.

Het unieke van de Kruispunten is de intersectorale samenwerking en de samenwerking tussen eerstelijnsactoren en het meer gespecialiseerde aanbod. Dit maakt dat verschillende expertises gebundeld ingezet worden. Het welzijns- en gezondheidszorglandschap is ingewikkeld. De drempel naar de hulpverlening komt lager te liggen wanneer de vraagverheldering meteen gezamenlijk vanuit verschillende expertises en organisaties kan gebeuren. Voor heel wat vragen of problemen volstaat één of enkele gesprekken om de betrokkene weer op weg te helpen en moet er geen langdurig traject opgezet worden. Tegelijkertijd laat de intense samenwerking tussen diverse partners toe om bij meer complexe problemen

sneller naar het juiste aanbod te schakelen of om gericht advies in te winnen waar nodig.

Kruispunten situeren zich, zoals de naam het zegt, op het grensgebied waar zowel de geestelijke gezondheidszorg, het welzijnsaanbod op de eerste lijn als andere actoren opereren en waar hun werking en doelpubliek ook vaak raakvlakken vertoont. Sociale problemen gaan vaak hand in hand met psychische problemen. Door de krachten te bundelen en integraal en geïntegreerd te werken waarbij de cliënt centraal staat, worden mensen beter en sneller voortgeholpen. Kruispunten zijn een illustratie van de kracht van intersectoraal samenwerken waar de voorbije jaren sterk op is ingezet. Denk bijvoorbeeld ook aan andere ontwikkelingen, zoals het geïntegreerd breed onthaal, Housing First met de inzet van 'dedicated teams', de samenwerking binnen 1Gezin1Plan enzovoort.

De Kruispunten in deze vorm krijgen nu ten volle een uitrol in de Antwerpse regio. Daar zijn Kruispunten al langer actief of net startende. Schilde, Kalmthout, Mortsel, Brasschaat, Deurne, Antwerpen Centrum en Luchtbal kennen een Kruispunt en er is een Kruispunt in voorbereiding op het Kiel. Ook in andere regio's krijgen dergelijke samenwerkingen vorm en worden vergelijkbare initiatieven opgestart. In Limburg zijn er in Bilzen, Genk, Maasmechelen en Tongeren Kruispunten die een vergelijkbare werking hebben.

Uiteraard onderschrijf ik deze evolutie en zetten wij ten volle in op de afstemming en samenwerking tussen de verschillende zorg- en welzijnsvoorzieningen. Dat is een continu aandachtspunt in de gesprekken met de betrokken sectoren en ook op beleidsniveau.

Zo wordt bijvoorbeeld in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen' een actieve afstemming tussen CAW's en CGG's gevraagd in het kader van extra dienstverlening aan mensen met een psychosociale kwetsbaarheid.

De meeste Kruispunten zijn recentelijk opgestart. We willen nu in de eerste plaats hun werking en ervaringen opvolgen en zullen daarover ook in overleg gaan met de initiatiefnemers. De netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen in Vlaanderen volgen de uitbouw van de Kruispunten in sommige regio's met veel interesse. De netwerken stellen lokaal en intersectoraal georganiseerde geïntegreerde zorg centraal. Deze goede praktijken kunnen mogelijk in elk netwerk een gepaste vertaling krijgen. We gaan ook verder op het niveau van de netwerken in dialoog om deze evoluties op te volgen en na te gaan hoe we volgende stappen kunnen realiseren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, met mijn vraag om uitleg heb ik niet de bedoeling om opnieuw in discussie te gaan over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Omdat die Kruispunten zo toegankelijk en laagdrempelig zijn, kunnen ze deels tegemoetkomen aan de wachtlijsten als ze wat breder kunnen worden uitgerold, zeker binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Als het werkt, kan het ook iets structureels zijn, ook op de langere termijn. Net zoals er OverKop-huizen zijn voor jongeren, kunnen de Kruispunten er zijn voor volwassenen.

Minister, ziet u die Kruispunten passen in het hele GBO-verhaal (geïntegreerd breed onthaal)? Er zijn wel wat overeenkomsten, ook regionaal. Hebt u zicht op het aantal aanmeldingen? Zijn de aanmeldingen al in kaart gebracht bij de Kruispunten die er nu al zijn? Is dat een succes? Worden daar mensen mee bereikt?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik wil me graag aansluiten bij deze interessante vraag om uitleg van collega Verheyen, niet het minst omdat ik een heel groot vertrouwen heb in en nieuwsgierig ben naar de verdere werking van die Kruispunten. Ze komen tegemoet aan wat we in de commissie binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) proberen te brengen: laagdrempelige initiatieven waar mensen gemakkelijk de weg naartoe vinden, waar ze met een aantal contacten of gesprekken een perspectief krijgen of op de juiste weg worden gezet.

In Limburg ken ik een aantal van die Kruispunten van dichtbij. Bij sommige speelt het OCMW een grotere rol, bij andere speelt het CAW een grotere rol. Ik vind het wel tof dat mensen kunnen nagaan wie plaats en tijd kan vrijmaken, wie expertise in huis heeft, hoe ze zich kunnen organiseren. Als je de ruimte geeft aan het werkveld, komen daar goeie dingen uit.

Minister, ik kan me indenken dat de Kruispunten onder het GBO kunnen vallen, maar ik denk ook aan 1Gezin1Plan. Dat zijn ook samenwerkingsverbanden, en u hebt ook al terecht verwezen naar de netwerken. Hoe kunnen we dat stroomlijnen? We moeten opletten dat we de verschillende samenwerkingsverbanden voldoende ruimte geven, maar ook goed op elkaar afstemmen. Daarom ben ik benieuwd naar uw opvolging van dat initiatief. U gaat ook in overleg met de initiatieven zelf om na te gaan wat de knelpunten zijn en wat er beter kan. Hebt u al een zicht op de timing of op een verdere aanpak van die volgende stappen, zodat we kunnen kijken hoe die Kruispunten op de best mogelijke manier een plekje krijgen in ons rijke ggz-landschap?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Verschillende van die Kruispunten zijn pas opgestart. Dus wij kunnen op dit ogenblik nog niet in kaart brengen welke meldingen er zijn geweest of hoeveel het er zijn geweest. De CGG’s zijn niet als een vaste partner opgenomen in het geïntegreerd breed onthaal. De GBO's hebben drie kernpartners: het lokale bestuur, de CAW's en de diensten maatschappelijk werk (DMW’s). De CGG's zitten daar niet rechtstreeks in, dat is geen een-op-eenverband.

Maar het geheel past natuurlijk wel in een visie om verschillende diensten samen te laten werken aan de kwaliteit van de dienstverlening. Ik denk dat we maar een zicht gaan krijgen op de aanmeldingen als we dat expliciet zullen opvragen bij de betrokken centra.

Nog een laatste opmerking. We hebben ook de samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan, die als uitgangspunt de eerstelijnszones hebben en ook een belangrijk instrument van afstemming kunnen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Er is nog niet echt een goed zicht op de aanmeldingen. Dat is nog niet in kaart gebracht. Ik geloof daar zelf ook heel erg in. Neem gewoon het feit dat we de welzijnspartners hebben. We hebben de partners uit de geestelijke gezondheidszorg en het lokaal bestuur. Er gebeurt een eerste inschatting. De mensen worden niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. Ze worden ook eerder gericht doorverwezen. Dat kluwen is nu voor de cliënten die met iets zitten veel toegankelijker en laagdrempeliger. Ze moeten zelf niet gaan uitzoeken welk probleem ze hebben en waar ze naartoe moeten om geholpen te worden.

Zorgmijders worden hier verder bij betrokken. Er zijn er wel een aantal. Van hieruit kan er voor die zorgmijders aanklampender gewerkt worden. Op termijn kunnen zij beter opgevolgd worden.

Ik ben dus zeker voorstander van die Kruispunten. In Limburg zijn er ook een aantal initiatieven bezig, of ze staan klaar om te worden uitgewerkt – ook bij mij. Minister, ik hoop dat u op termijn goed zult onderzoeken of een Vlaanderenbrede uitrol mogelijk 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 de ondersteuning van oudere gedetineerden
– 1498 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Net als in de rest van de samenleving is er ook in de gevangenissen sprake van een toenemende vergrijzing. In 8 jaar tijd is het aantal 60-plussers binnen de gevangenismuren verdubbeld van 247 in 2012 naar 496 nu. Die 60-plussers hebben vaak ook nood aan een aangepaste accommodatie. Dat spreekt voor zich.

Om daar aan tegemoet te komen gaat de gevangenis van Merksplas dan ook een nieuwe en aangepaste vleugel bouwen. Eind 2022 en ten laatste begin 2023 gaat daar de bouw van een ouderenafdeling van start. Twee jaar later zou die klaar moeten zijn en plaats bieden aan 36 gedetineerden. Voor ons land is dat een primeur, maar in het buitenland, in het Verenigd Koninkrijk en in Duitsland, bestaan zulke seniorenafdelingen al.

Detentiebeleid wordt traditioneel als een federale bevoegdheid gezien. Toch is ook Vlaanderen bevoegd voor delen van het detentiebeleid, in het bijzonder als het over de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden gaat. In dat kader werd dan ook op 13 november 2020 het nieuwe strategisch plan 'Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden voor de periode 2020-2025' goedgekeurd. Dit plan geeft op basis van vijf doelstellingen de richting aan waar Vlaanderen met zijn gedetineerdenbeleid naartoe wil.

Een van die doelstellingen bestaat erin om binnen de hulp- en dienstverlening bijzondere aandacht te besteden aan bepaalde specifieke doelgroepen. Concreet gaat het dan over geradicaliseerden, gedetineerden met een psychische of een psychiatrische problematiek, inclusief verslavingsproblematiek, en geïnterneerden die in de gevangenis verblijven, veelplegers en daders van intrafamiliaal en seksueel geweld.

Tegen deze achtergrond, minister, had ik graag volgende vragen gesteld. Kunt u de bevoegdheidsverdeling tussen u en de Vlaamse minister van Justitie wat betreft het gedetineerdenbeleid nader toelichten? Kunt u toelichten hoe Vlaanderen vandaag en in het bijzonder vanuit uw bevoegdheden ondersteuning biedt aan gedetineerden op leeftijd? In welke mate bent u van plan om in de toekomst de groep oudere gedetineerden mee te nemen binnen de hulp- en dienstverlening en hier bijzondere aandacht aan te schenken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden biedt de wettelijke basis voor de coördinatieopdracht inzake de hulp- en dienstverlening, die vandaag valt onder de bevoegdheid van mijn goede collega Demir.

Mijn bevoegdheid heeft betrekking op de organisatie van het aanbod aan hulpverlening aan gedetineerden en geïnterneerden en aan niet-gedetineerde justitiabelen.

Het uitgangspunt in de organisatie van het aanbod hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is dat de dienstverlening die we voorzien voor gedetineerden, toegankelijk is voor alle gedetineerden, en dus ook voor gedetineerden op leeftijd.

Concreet gaat het om: het onthaal en de begeleiding door de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's); het therapeutisch aanbod door de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's), inclusief een specifiek aanbod voor geradicaliseerden; preventieve gezondheidszorg; de begeleiding van personen met een verstandelijke beperking; het aanbod van herstelbemiddeling en vernieuwende projecten gericht op het herstel tussen dader en slachtoffer; de preventieve gezinsondersteuning en de begeleiding aan moeder en kind vanuit Kind en Gezin; een laagdrempelig aanbod voor daders van seksueel geweld; het aanbod van herstelbemiddeling; vernieuwende projecten gericht op het herstel tussen dader en slachtoffer.

Het aanbod varieert tussen de verschillende gevangenissen, aangezien er vertrokken wordt vanuit de mogelijkheden en de noden binnen die lokale context. Daarnaast dient men rekening te houden met extra moeilijkheden waarmee oudere gedetineerden worden geconfronteerd, zoals infrastructurele beperkingen, het gevangenisregime en de eigen fysieke beperkingen.

Enkele voorbeelden waarbij er wordt ingezet op de doelgroep van oudere gedetineerden: aanbod valpreventie; livingmomenten met oudere gedetineerden, waarbij deze doelgroep de kans heeft om elkaar te ontmoeten; kookworkshops in functie van ouderdomsdiabetes; de aanwezigheid van een knuffelschort bij dementie. Dergelijke initiatieven worden georganiseerd binnen samenwerkingsverbanden van partners uit verscheidene domeinen.

Ook de leeftijdsgrens van 65 jaar, zoals gehanteerd in het VAPH-regelgevend kader (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap), wordt binnen de detentie minder strikt toegepast en vertrekt voornamelijk vanuit de noden van de gedetineerden.

Recentelijk werd meer en meer de aandacht gelegd op de nood aan de uitwerking van een penitentiair ouderenbeleid. Zo werd ik net als u op de hoogte gebracht van de renovatieplannen in het kader van het Masterplan III van de Federale Overheidsdienst Justitie om een specifieke infrastructuur uit te werken voor deze doelgroep in de penitentiaire inrichting in Merksplas.

In het algemeen hebben het beleidsteam en coördinatieteam in elke gevangenis de taak om een concreet aanbod uit te werken afgestemd op de noden in een specifieke gevangenis. Een doelgroepenbeleid toegespitst op de doelgroep oudere gedetineerden kan hier deel van uitmaken. Het betreft een doelgroep waarmee men meer aanklampend moet werken en waarvoor er extra uitdagingen liggen op vlak van het verlies van sociale netwerken en re-integratie.

Uiteraard wil ik vanuit mijn bevoegdheden ook mijn rol ten aanzien van deze doelgroep opnemen. Inspiratie kunnen we daarbij halen uit het wetenschappelijk onderzoek dat de afgelopen jaren gevoerd is en waarbij er meer aandacht wordt besteed aan de doelgroep oudere gedetineerden. Deze inzichten werden verzameld in het Witboek 'Oudere personen in detentie', opgesteld door een denktank bestaande uit academici en beleidscoördinatoren uit de gevangenissen en vertaald in concrete beleidsaanbevelingen.

Momenteel loopt er nog een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek omtrent penitentiaire ouderenzorg met als doel vormingsmateriaal uit te werken voor

penitentiair personeel en hulp- en dienstverleners, zodat de penitentiaire ouderenzorg kan tegemoetkomen aan de noden van oudere gedetineerden.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het gaat hier over twee zaken: de infrastructurele aanpassingen, maar ook de welzijnszorg van die senioren. Ik weet dat dat niet meteen heel populair is bij de publieke opinie, omdat het over gedetineerden of ex-gedetineerden gaat. Maar uiteindelijk, als zij hun gevangenisstraf hebben uitgezeten, moeten zij worden gere-integreerd in de maatschappij. Dat is heel belangrijk en we willen ook allemaal dat dat slaagt.

Voor de oudere gedetineerden of ex-gedetineerden is dat natuurlijk wat moeilijker. Zij hebben op het einde misschien geen netwerk meer of slechts een heel klein netwerk, waarop zij niet kunnen terugvallen.

Minister, hoe zult u de re-integratie van oudere gedetineerden die vrijkomen verder aanpakken? Wat met woonzorgcentra die die oudere gedetineerden liever niet zien komen of die hen weigeren? Denkt u dat er coördinatie nodig is tussen de verschillende ministers – tussen u, minister Demir en de collega's van het federale niveau – om dit aan te pakken? Welke rol ziet u zichzelf spelen in de re-integratie van die oudere gedetineerden?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, onlangs is de ouderenpopulatie van gedetineerden via een reportage van Doruntina Islamaj voor de VRT inderdaad veel sterker onder de aandacht gekomen. Het aantal oudere gedetineerden is de afgelopen acht jaar verdubbeld en we kunnen verwachten dat dat aantal zal blijven stijgen.

Wat nu aan het licht kwam, is dat de zorg voor die mensen eigenlijk niet aangepast is. En het gaat dan niet alleen over infrastructuur; u had het over valpreventie, maar deze mensen geven aan dat ze zelfs niet kunnen volgen bij het wandelen. Op basis van het gelijkheidsbeginsel moeten ze op dezelfde manier worden behandeld. Ze hebben medische problemen en hun lichamelijke toestand maakt het moeilijk om hen te verzorgen. De mensen die hen dagelijks verzorgen in de gevangenis, hebben ook geen opleiding gekregen die aangepast is om die oudere mensen te verzorgen of te begeleiden. Er is zoveel gepraat over de woonzorgcentra en de rechten van ouderen, maar de activiteiten en de verzorging zijn niet op hen afgestemd.

Zoals collega Verheyen zegt, vinden oudere mensen sowieso al veel moeilijker werk en dat geldt extra voor oudere gedetineerden. Daarnaast blijken ze ook grote problemen te hebben met armoede en schuldafbetalingen. Minister, zult u na dit onderzoek extra maatregelen treffen? Zult u bepaalde impulsen geven om deze mensen beter te integreren en ervoor zorgen dat de dagelijkse begeleiding van deze mensen meer op hen is afgestemd en op de veranderende populatie in de gevangenissen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega’s, vorige week kwam het Vlaams strategisch plan hulp en dienstverlening aan gedetineerden ter sprake in de commissie Justitie. Ik heb toen over dat thema een vraag gesteld aan minister Demir, omdat ik vind dat deze groep de nodige aandacht verdient. Minister Demir verwees eigenlijk naar het federale niveau. Ik ben dan ook tevreden, collega Verheyen, dat u de vraag hier stelt, zodat we daar verder over kunnen discussiëren.

Ons gevangenisbeleid maar misschien ook de strategische hulp- en dienstverlening focust heel vaak op het prototype van gedetineerden als mensen op werkactieve

leeftijd. En dan heb ik het zowel over het beleid en de hulp- en dienstverlening binnen de gevangenissen als over alles wat erop gericht is om gedetineerden op een goede manier te doen uitstromen en hen toe te leiden naar werk, een woning, het leggen van contacten enzovoort. En op dat vlak heeft die oudere groep volgens mij toch wel heel specifieke noden waarop moet worden ingezet. Dat wil ik u zeker vragen, minister.

En wanneer die mensen dan inderdaad vrijkomen, hoe kunnen zij dan op een goede manier worden toegeleid naar activiteiten, naar dagcentra? Ook de toegang tot woonzorgcentra blijkt een problematiek te zijn die regelmatig wordt aangekaart. We moeten daar voldoende oog voor hebben.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, zoals mevrouw Schryvers al zei, werd het strategisch plan vorige week besproken in de commissie Justitie. In dat strategisch plan wordt inderdaad specifiek op drie groepen gefocust. Of voor elke leeftijdsgroep in aparte faciliteiten moet worden voorzien, is dan weer een andere vraag.

Minister, voor een deel van de acties waar u bevoegd voor bent, staat vaak de timing 2020-2024. We zijn nu al meer dan een maand ver in het jaar 2021 en ik vraag me dan ook af welke acties voor u prioritair zijn en welke stappen u hier al in de ondernomen hebt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb aangegeven wat de rol is die wij kunnen spelen en welke bevoegdheid wij daarin hebben. De gevangenissen zelf worden gerund door de federale overheid. Ook daar zijn, heb ik me laten vertellen, plannen om specifiek voor oudere gevangenen een aantal infrastructurele antwoorden te bieden.

Het is, zoals ik in mijn antwoord heb vermeld, voor onze diensten geen probleem daar meer aandacht voor te hebben. De kern van het gevangenisbeleid ligt echter bij de federale overheid. Toen minister Demir daarnaar verwees, had ze wel een punt.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het is inderdaad zo dat de bevoegdheidsverdeling met betrekking tot het detentiebeleid een kluwen is. Een gedeelte zit bij de Federale Regering en een gedeelte zit bij minister Demir. Wat ik nog wil aangeven, is dat we deze doelgroep, de oudere gedetineerden, echt goed in het oog moeten houden en goed moeten opvolgen, zeker wat hun succesvolle herintegratie betreft.

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 conclusies van het palliatief debat georganiseerd door Kom op tegen Kanker, en het versterken van het aanbod en de toeleiding tot palliatieve zorg
– 1500 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de conclusies en aanbevelingen van het publieksforum over palliatieve zorg van Kom op tegen Kanker
– 1509 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanbevelingen van het 'Kom op tegen Kanker'-burgerforum over de verbetering van de palliatieve zorg
– 1512 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vorig jaar is Kom op tegen Kanker met heel wat burgers in gesprek gegaan over de palliatieve zorg. Zo zijn verhalen en ideeën verzameld die aantonen dat dit aspect van het zorgtraject nog meer aandacht verdient. Het rapport over dit maatschappelijk debat is recent aan u overgemaakt. Er zijn heel wat conclusies en aanbevelingen over verschillende deelaspecten van de palliatieve zorg in opgenomen.

Zo blijkt dat heel vaak wat meer kwetsbare groepen niet gemakkelijk de weg naar de palliatieve zorg vinden. Dat zou te maken kunnen hebben met administratieve en financiële drempels, maar ook met informatiearmoede of met een onvoldoende groot aanbod.

Er bestaat in de brede maatschappij en in de zorgsectoren zelf nog steeds een groot taboe en stigma met betrekking tot de dood en de palliatieve zorg. Dit hangt natuurlijk samen met de kennis van het thema en met de aandacht die tijdens de zorgopleidingen aan het thema wordt besteed. Zo luidt een van de aanbevelingen dat een neutraal Vlaamse expertisecentrum voor palliatieve zorg moet worden opgericht waar zorgverleners kennis, ervaringen en tips kunnen uitwisselen.

Kom op tegen Kanker pleit ook voor een verbreding en verdieping van de palliatieve zorg. De spirituele pijler, waarin aandacht aan zingeving wordt besteed, is onderontwikkeld en blijft daardoor onderbenut. Ik heb hierover recent een schriftelijke vraag ingediend. Voor veel mensen is de emotionele ondersteuning niet volledig zonder een spirituele begeleiding. Die spirituele zorg ondersteunt mensen met vragen over zingeving en het levenseinde. Dit kan ook een positief effect hebben op het welzijn van mensen in de palliatieve levensfase en van hun naasten en hen die voor hen zorgen, namelijk het zorgpersoneel, de hierbij betrokken vrijwilligers en de mantelzorgers. Bovendien stopt de palliatieve zorg niet bij het overlijden. Het is belangrijk de nabestaanden een vorm van nazorg aan te bieden.

In het rapport staat ook het belang van zorgzame buurten te lezen. Als mensen ook tijdens de laatste levensfase de zorg voor iemand anders op zich kunnen nemen, creëren ze automatisch een betaalbare meercapaciteit in de palliatieve zorg. Het is immers zo dat de overstap naar een palliatief centrum emotioneel zwaar is, ook voor de nabestaanden. Een opname in een gewoon ziekenhuis is echter evenmin evident voor wie ongeneeslijk ziek is. Een tussenfase in de vorm

van een dagcentrum kan misschien een oplossing bieden. Daarnaast benadrukt het rapport onder meer hoe belangrijk het is dat de persoon in kwestie de regie zo veel mogelijk in handen kan houden en hoe belangrijk het is om tijdig een zorgplan op maat op te stellen.

Minister, dit zijn pijlers die CD&V met betrekking tot een kwalitatief zorgbeleid steeds weer naar voren schuift. welke conclusies trekt u uit het rapport van Kom op tegen Kanker over de palliatieve zorg? Op welke manier zult u met de aanbevelingen aan de slag gaan?

Hoe kunt u ervoor zorgen dat de palliatieve zorg meer ingang kan krijgen, dat mensen er de weg naar vinden en dat de zorgverleners dit aspect van de zorg zelf meer naar voren schuiven?

Er blijkt soms een probleem te zijn van aanbod waardoor mensen vaak lang moeten wachten op gespecialiseerde palliatieve zorg. Hoe kan hieraan tegemoetgekomen worden?

Hoe kan spirituele zorg een meer volwaardige plek krijgen binnen het zorgtraject en bij het levenseinde?

Mantelzorgers nemen een zeer belangrijke taak op binnen het zorgtraject. Hoe kunnen zij worden gevormd over de aspecten van palliatieve zorg?

Hoe wordt ingezet op zogenaamde 'middle care' of dagverzorgingscentra voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Mevrouw Schryvers heeft de vraag al mooi ingeleid. Ik zal mij dus beperken tot mijn vragen.

Minister, kunt u de belangrijkste aanbevelingen en conclusies die u werden overgemaakt, toelichten? Zullen ze meegenomen worden in het Vlaamse beleid?

Hoe staat u tegenover de idee om een neutraal Vlaams expertisecentrum inzake palliatieve zorg in het leven te roepen? Is daar nood aan?

Hoe staat het vandaag met het bestaand aanbod nazorg voor nabestaanden? In welke mate voldoet dat aan de aanbeveling om meer aandacht te hebben voor nabestaanden?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): In het Vlaams regeerakkoord werd reeds een passage over palliatieve zorg opgenomen, waarin het opstellen van een Vlaams actieplan inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg werd vooropgesteld.

Ik kom ook meteen tot mijn punctuele vragen. Hoe zult u de aanbevelingen van het burgerforum meenemen in het opstellen van een Vlaams actieplan inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg? Welke aanbevelingen zijn prioritair om te behandelen? Erkent u dat een Vlaams expertisecentrum voor palliatieve zorg een meerwaarde zou kunnen bieden? Welke initiatieven neemt u hieromtrent?

De minister gaf recent nog in zijn begrotingstoelichting aan dat met alle stakeholders mogelijke acties op het vlak van de structuren en de organisatie van de palliatieve zorg verkend zouden worden. Kunt u de huidige stand van zaken en

de timing hieromtrent toelichten? Wanneer zal het Vlaams actieplan inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg helemaal klaar zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De palliatieve sector doet belangrijk en uitstekend werk. De sector is een voorbeeld van integrale en doelgerichte zorg. In Vlaanderen hebben we op dat vlak al een hele weg afgelegd en de basis hiervoor vormen het Woonzorgdecreet en het Eerstelijnsdecreet. De juridische basis is dus gelegd en door de hervorming van de eerste lijn zijn er ook al structuren in voege om integrale zorg verder uit te bouwen. De zorgraden bewijzen tijdens deze covid-pandemie ook al hun meerwaarde.

Het zou afbreuk doen aan het rapport om de aanbevelingen samen te vatten in een aantal prioriteiten. De aanbevelingen over diverse thema's passen naadloos binnen de visie van Vlaanderen op palliatieve zorg, met kernbegrippen als 'de persoon centraal' en 'doelgerichte en integrale zorg'.

Daarnaast sluiten de adviezen aan bij de structuren die we hebben opgezet. Deze aanbevelingen zijn dus een belangrijke input voor het te ontwikkelen Vlaams actieplan inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. In het burgerforumeindrapport schetsen burgers op een overzichtelijke, duidelijke en eerlijke manier de verbeterpunten die zij verwachten van deze palliatieve zorg. Met de aanbevelingen hebben we een duidelijke basis wat betreft de verwachtingen van de burger voor het actieplan voor de hervorming van de palliatieve zorg.

Daarnaast zijn er andere stemmen die we moeten horen voor de opmaak van het Vlaams actieplan. Ik denk hierbij aan de partners op het terrein, zoals de palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden, expertisecentra, academische centra, dagverzorgingscentra en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorgen.

Tevens houden we rekening met de informatie uit de pilootprojecten in de regionale zorgzones die momenteel experimenteren met inhoudelijke samenwerking, afstemming en synergie tussen de partners op het regionale niveau.

De palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden zijn een van deze partners, naast de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) en de expertisecentra dementie. Mijn ambitie is om zorg en welzijn voor iedereen toegankelijk te maken. Via structuren als eerstelijnszones willen we de zorg zo dicht mogelijk bij de mensen brengen. De zorgraden hebben een belangrijke rol om de palliatieve zorg in de eerstelijnszone ingang te doen vinden bij de verschillende zorg- en welzijnsaanbieders. Maar ook breder: Health in All Policies (HiAP) geldt voor palliatieve zorg. Zo zullen lokale besturen, onderwijs en werkgevers voeling moeten krijgen met de meerwaarde van een goede palliatieve zorg.

Het rapport van Kom op tegen Kanker benoemt ook het taboe en stigma rond palliatieve zorg. Om dit te doorbreken, moeten we inzetten op het ruimer bespreekbaar maken van vroegtijdige zorgplanning en palliatieve zorg. Hier kunnen ook de eerstelijnszorgverleners die dicht bij de patiënten staan, zoals de huisartsen of de thuiszorg, een belangrijke rol spelen.

Ook de zorg voor de zorgaanbieders zelf is van belang. Het is belangrijk dat men kan werken in een omgeving waar men steun kan vinden bij elkaar. Hiertoe is het belangrijk de stem van de zorgaanbieders te horen. Hun expertise en ervaring zullen mee aan de basis liggen van het actieplan: waar lopen zij tegenaan, waar halen ze kracht uit? Vanuit de sector weet ik dat zij krachtige en hechte teams vormen die elkaar ondersteunen. Ook bij de hervorming moet deze draagkracht verzekerd blijven.

Er zijn geen wachtlijsten voor gespecialiseerde palliatieve zorg. Het agentschap Zorg en Gezondheid deed daarom navraag bij de organistoren van het palliatief debat. Het blijkt te gaan over een ziekenhuis in Oostende waar men soms een wachtlijst heeft. Dit heeft te maken met het relatief hoge aandeel oudere bevolking aan de kustregio tegenover de capaciteit van dat specifieke ziekenhuis, maar dit kan zeker niet worden veralgemeend naar heel Vlaanderen.

Zoals ook aangegeven in het rapport, moet er aandacht zijn voor alle pijlers van palliatieve zorg. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) neemt het spirituele luik integraal mee, naast het psychologische, sociale en lichamelijke aspect.

In de eerste plaats zal worden nagegaan in hoeverre en hoe deze pijler ook meegenomen wordt in de zorg en hoe we meer aandacht kunnen geven aan existentiële vragen, bijvoorbeeld door het creëren van ontmoetingsmomenten.

De mantelzorger is inderdaad onmisbaar en dient te worden versterkt en geëmpowerd. In het kader van geïntegreerde en vermaatschappelijkte palliatieve zorg, is het de taak van alle zorg- en welzijnsaanbieders om de mantelzorger te ondersteunen en zijn of haar kennis te vergroten. We zullen hiervoor in overleg gaan met de mantelzorgverenigingen en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

In Vlaanderen erkennen we vijf dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging. Zij bieden overdag opvang en verzorging aan palliatieve personen. Als het zo is, kunnen deze centra de mantelzorger dus tijdelijk ontlasten van de zware taak.

Wat hun toekomstige rol is binnen de palliatieve zorg, zal samen met de actoren worden onderzocht. We zetten in op het versterken van de eerste lijn zodat de burger thuis kan sterven wanneer hij/zij dat wil, en dat in evenwicht met de draagkracht van de mantelzorger.

De aanbeveling tot oprichting van een expertisecentrum voor palliatieve zorg duidt op de noodzaak van sterkere informatiedeling over palliatieve zorg. Ik wil een duidelijk zicht krijgen op de rol die de regionale zorgzones in het kader van palliatieve zorg hierin kunnen opnemen. De rol van VIVEL en de bestaande expertisecentra moet hierin worden onderzocht. Ik wil daarom niet vooruitlopen op de resultaten van deze pilootprojecten.

De nazorg voor nabestaanden kwam duidelijk als pijnpunt naar voren in het rapport. Er is de terechte vraag om meer aandacht te hebben voor de nabestaanden. Hoe de bestaande en toekomstige structuren hierop een antwoord kunnen bieden, dat zullen we verder onderzoeken.

De stand van zaken van verdere acties op het vlak van de structuren en de organisatie van de palliatieve zorg past in het actieplan voor de hervorming van de palliatieve zorg. In de opmaak van dit actieplan is de betrokkenheid van de eerstelijnszones en de verschillende eerstelijnszorgactoren van belang. Gezien de covidcrisis en de impact op zowel de sector als op het agentschap Zorg en Gezondheid kon dit tot op heden nog niet worden opgestart.

Het spreekt voor zich dat we eerst de nodige focus leggen op het bestrijden van deze pandemie en de vaccinatiestrategie. Nadien zal er op cocreatieve wijze gestart worden met het Vlaams actieplan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. U verwijst naar het Vlaamse actieplan. We kijken er allemaal naar uit, denk ik, om dat te gepasten

tijde te kunnen bespreken in deze commissie. Met mijn vraag heb ik het thema toch al willen aankaarten naar aanleiding van de bevraging die Kom op tegen Kanker heeft gedaan op zijn participatief traject. Daarin komen toch al een aantal zaken duidelijk naar voren.

We hebben de voorbije jaren al heel wat evolutie gekend. Er zijn nog wel veel bijkomende mogelijkheden. Zo is er ten eerste het taboe en het stigma waarnaar u zelf ook verwees. De meesten van ons zullen in hun eigen onmiddellijke omgeving al hebben meegemaakt dat de stap naar palliatieve zorg heel moeilijk is, maar dat er nadien toch wel een stukje tevredenheid over is. Heel veel mensen kijken daar met een bepaald gevoel op terug. Zij zijn tevreden dat zij die gespecialiseerde zorg hebben kunnen krijgen. Ook voor de nabestaanden en de ondersteuning van mantelzorgers is dat zeer belangrijk. Het komt eropaan echt zorg op maat aan te bieden. Wat heeft iemand in zijn situatie nodig? Er zijn 1001 verschillende situaties, afhankelijk van de aard van de ziekte, van de omgeving, van de evolutie, van de aanwezigheid van een mantelzorger enzovoort. Dat is mijn pleidooi, minister. Ik hoop dat we dat verder kunnen bespreken wanneer het actieplan verder is uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Bij het lezen van dat rapport ben ik toch wel enkele malen onder de indruk geweest van de diepgang die het Burgerplatform hier aan de dag heeft gelegd. Het rapport gaat op een heel serene en heel constructieve manier om met het thema en het bevat enkele zeer interessante beleidsmaatregelen.

Een van de suggesties is het in leven roepen van de zorgcoördinator die dicht bij de patiënt staat, om de zorgnood goed in te kunnen schalen. De zorgcoördinator legt ook de brug tussen het zorglandschap, het zorgaanbod en de zorgnood van de patiënt. Minister, hoe staat u hiertegenover? Wilt u dit gegeven eventueel meenemen in uw nieuwe actieplan?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Mijn collega's hebben al heel wat gevraagd en gezegd.

Minister, ik heb hierover gesproken met mensen uit de thuiszorg. Er is dringend nood aan een duidelijke formulering, een duidelijke omschrijving van wat palliatieve zorg eigenlijk is. Wanneer starten we met palliatieve zorg? Is dat het moment waarop de patiënt te horen krijgt dat de behandeling stopt, omdat hij ongeneeslijk ziek is? Of is het het moment dat de patiënt al zo ziek is dat hij nood heeft aan 24 uur op 24 opvolging?

Het tweede punt dat naar voren kwam, is dat vele huisartsen het papier waarop staat dat de patiënt palliatief is, niet snel maken. Dat maakt het voor de thuisverzorging heel moeilijk. Op die manier wordt er veel zorg niet gegeven. Ofwel gaan ze de zorg wel geven, maar worden ze er niet voor betaald.

Minister, mijn warme oproep, zowel voor deze mensen als voor de mensen in de zorg en de patiënten zelf, luidt: zorg ervoor dat er een duidelijke omschrijving komt van wat palliatieve zorg inhoudt en van wanneer de palliatieve zorg moet worden gestart. Dit moet duidelijk zijn en voor iedereen hetzelfde.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Collega's, het is heel goed dat er politieke aandacht is voor palliatieve zorg, dat er een rapport is en ook een actieplan. Maar vanuit mijn persoonlijke ervaring wil ik toch twee aandachtspunten geven.

Het eerste betreft de centrale rol van de huisarts, wanneer die geen aandacht heeft voor het opmaken van een zorgplan. Onze ouders hebben vaak huisartsen die zelf al de pensioenleeftijd hebben bereikt, of die tijdens hun pensioen nog huisarts blijven. Als die artsen niet openstaan voor samenwerking met een palliatief netwerk, sta je als patiënt en als familie met de rug tegen de muur.

Ik heb het rapport niet helemaal gelezen, maar ik ervaar het in de praktijk. Wordt er in de aanbevelingen voldoende aandacht besteed aan uitwegen voor mantelzorgers die te maken hebben met zulke situaties? Want het is niet evident om van huisarts te veranderen in een palliatief proces.

Een tweede aandachtspunt dat ik u wil meegeven vanuit mijn ervaring, is in welke mate palliatieve zorg een voldoende accent is in de opleiding van mensen, huisartsen en verpleegkundigen? Worden daar studiepunten op gezet of krijgt een huisarts in zijn zevenjarige opleiding slechts vier uurtjes opleiding rond palliatieve zorg? Ik weet dat heel veel huisartsen niet weten hoe ze moeten omgaan met een pijnpomp en dat dat niet is opgenomen in de opleiding van verpleegkundigen.

Minister, ik wil u vragen om in uw aanbevelingen op te nemen dat er in de opleiding voldoende aandacht moet worden gegeven aan palliatieve zorg. Dat moet een accent zijn in de opleiding, dat moet worden gehonoreerd, zodat de mensen die daarmee te maken krijgen, dat voldoende beheersen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik voel mij een beetje aangesproken door dat laatste. Als jonge huisarts heb ik daar heel veel aandacht voor gekregen in mijn opleiding, ook tijdens mijn stage. Maar ik kan me inderdaad voorstellen dat bepaalde artsen – misschien wat oudere artsen, of artsen met een bepaalde geloofsovertuiging – het daar moeilijk mee hebben. Maar zelfs als men niet bereid is tot het uitvoeren van euthanasie, is men verplicht dat door te schuiven naar een collega. Ik weet heel goed dat dat in de praktijk soms niet gebeurt en dat het inderdaad toch vaak problemen geeft.

In het regeerakkoord staat alleszins dat er zo’n Vlaams actieplan zal worden opgesteld. Ook in de woonzorgcentra is men verplicht zo'n zorgplanning te hebben. Maar het klopt inderdaad dat het vaak afhangt van de individuele artsen, ook bij vroegtijdige situaties. Want we zien dat het vooral wordt opgesteld bij patiënten met kanker, terwijl het ook zou moeten gebeuren bij heel wat andere aandoeningen. Dat moet zeker nog zijn weg vinden. Maar ik ben ervan overtuigd dat de jonge artsen daar absoluut veel meer informatie over krijgen en dat er daar veel meer aandacht voor is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega’s, dit is een belangrijk thema. Een van de belangrijkste zaken die ik heb onthouden uit het palliatieve debat dat ik twee weken geleden heb mogen voeren – we hebben de commissie toen afgerond om 18.15 uur, om mij toe te laten deel te nemen aan dat debat, waarvoor nogmaals dank – was dat er een duidelijke ambitie is die ik eigenlijk wel deel: de ambitie om zowel te verdiepen als te verbreden.

Verdiepen, dat is: meer specialisering in de palliatieve zorg – dat zijn ook de vragen die hier naar voren komen, want zorg op maat is natuurlijk belangrijk voor de eerstelijnszorgverstrekkers –, het bespreekbaar maken van palliatieve zorg, de eerstelijnszorgverstrekkers, maar ook de diensten gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk. Dat is één belangrijk element.

Een tweede belangrijk element gaat over het verbreden van het debat over palliatieve zorg in verschillende opleidingen, ook veel vroeger dan we nu denken. Nu is palliatieve zorg iets voor helemaal op het einde van de levenscyclus, terwijl er in dat debat ook heel sterk aan bod is gekomen dat we daar veel vroeger aandacht voor moeten hebben. En door daar veel vroeger aandacht voor te hebben, kunnen we daar ook veel meer opleidingen, sectoren, mensen en betrokkenen bij brengen. Dat is een belangrijk element: inzetten op die vroegtijdige zorgplanning is noodzakelijk en zal ook bijdragen tot het doorbreken van het taboe rond sterven en palliatieve zorg. Dat waren alleszins voor mij twee belangrijke elementen die ik uit dat debat heb meegenomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik denk dat het echt nodig is dat we maatschappelijk ruim aandacht hebben voor dit thema en dan zal het ook gemakkelijker zijn om het taboe te doorbreken, mensen toe te leiden naar die palliatieve zorg wanneer dat nodig is, en ook meer in te zetten op die vroegtijdige zorgplanning. Pas wanneer het taboe wordt doorbroken, zullen mensen ertoe bereid zijn om daar sneller over na te denken. En dan heb ik het zowel over de mensen die zich in de palliatieve fase bevinden zelf, als over heel hun omgeving, mantelzorgers enzovoort. Alle hulpverleners, zoals huisartsen, maar ook veel ruimer hebben daar een heel betekenisvolle rol in te spelen. Ik kijk, zoals eerder gezegd, in dat kader verder uit naar het actieplan.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dit thema is niet heel uitgebreid in de pers gekomen, maar het feit dat drie collega's hier een vraag over stellen en andere collega's zich daarbij aansluiten toont aan hoe belangrijk een kwaliteitsvolle en menswaardige palliatieve zorg is. Ik weet dat wij nu een heuse pandemie te bestrijden hebben, maar dit thema mag zeker niet op de achtergrond raken. Daar moet blijvende aandacht aan geschonken worden. Dat is ook de reden waarom ik deze vraag hier heb gesteld.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik hoop dat u bij het opstellen van het Vlaams actieplan over vroegtijdige zorgplanning ook het huidige aanbod bekijkt van palliatieve zorg voor minderjarigen en hun omgeving, want de palliatieve zorg voor hen verschilt toch van de palliatieve zorg bij ouderen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van speekseltesten in de strijd tegen het coronavirus
– 1554 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, minister, mijn vraag dateert van een tiental dagen geleden. Intussen hebben we gisteren vernomen dat in de woonzorgcentra de speekseltesten worden ingezet bij bezoekers, voor ze toegang kunnen hebben tot het verpleegcentrum.

We hebben dit eerder al besproken. Zowel in Antwerpen als aan de universiteit van Luik hebben de voorbije weken een aantal proefprojecten en wetenschappelijk

studies plaatsgevonden. Verschillende professoren hebben opgeroepen om die speekseltesten te gebruiken.

Minister, wat zijn de resultaten van de proefprojecten? Bent u daarvan op de hoogte gebracht? Hoe staat u daartegenover? Hoe zullen we dit verder implementeren in het beleid?

Gisteren is er gecommuniceerd over het gebruik van die testen in de woonzorgcentra, maar ik wil u toch vragen naar de stand van zaken van deze proefprojecten en het verdere gebruik van speekseltesten in de strijd tegen de pandemie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In het proefproject in Antwerpen heeft men de afname van speekseltesten vergeleken met de klassieke PCR-test afgenomen met een neuswisser. Dat gebeurde in de context van uitbraken in scholen waarbij een testbus werd ingezet.

Uit het proefproject bleek dat de afname met neuswisser vooral bij de kinderen sneller ging dan de afname van speeksel. De resultaten toonden ook een beperkte gevoeligheid van de testen bij kinderen.

Uit studies blijkt ook dat een aantal mensen al positief testen op speekseltesten vooraleer er symptomen zijn. Vandaar dat deze methode wel nuttig wordt geacht om herhaald preventief te testen. Professor Goossens wil dit nu als een pilootproject opstarten in enkele scholen in en rond Antwerpen, met de steun van minister Weyts.

Als het project positief wordt geëvalueerd, kan in een verdere uitrol worden voorzien. Het opzet wordt nog voor advies aan de Risk Assessment Group (RAG) voorgelegd en wordt door de Interfederale Taskforce Testbeleid opgevolgd. Daar kan eventueel worden beslist om dit in de algemene teststrategie op te nemen.

In Wallonië is vanuit de Universiteit van Luik ruim ingezet op het wekelijks testen van het personeel van de woonzorgcentra. De eerste feedback die we hebben gekregen, is dat dit als positief wordt ervaren en dat de logistiek de belangrijkste uitdaging is. De inzameling is gebeurd in dertien 'relay points', waar de voorzieningen hun speekselstalen moeten binnenbrengen. Het is het doel om de resultaten de volgende werkdag te bezorgen. Indien er een positieve test was, werd een ploeg van Sciensano naar het woonzorgcentrum gestuurd om het personeel met de neuswisser en de klassieke PCR-test te testen. In alle gevallen zijn de positieve resultaten bevestigd.

In Wallonië wil de overheid deze methode nu verder gebruiken voor de 'mass screening' van leerkrachten in basisscholen, secundaire scholen, hogescholen en universiteiten. De Waalse overheid wil hiervoor in Luik een pilootproject starten.

Dit thema komt morgen aan bod tijdens de interministeriële conferentie (IMC).

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor het antwoord. Naar aanleiding van het gebruik gisteren konden we al vermoeden dat de beide proefprojecten positief worden geëvalueerd. Dat is een goed resultaat. Het is goed nieuws dat de speekseltesten van die kwaliteit zijn en een duidelijke rol kunnen spelen in de preventieve aanpak van de pandemie. Ik hoop ook dat u die visie zult blijven verdedigen in alle comités en fora waar u bent vertegenwoordigd en waar u de strategie moet bepalen. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): In april 2020 is de federale overheid vol ambitie gestart met de uitbouw van een voorraad speekseltesten en van een plan om de speekseltesten in te zetten, maar dat project is in de zomer van dat jaar stilgevallen. Toenmalig minister De Backer heeft 750.000 euro gereserveerd voor minstens honderdduizend afnamekits, maar het project is in de diepvriezer beland.

Nu, vele maanden later, is het weer ontdooid. Dat is heel jammer, want hierdoor hebben we vele maanden verloren. Professor in de microbiologie Goossens heeft op 17 augustus 2020 al gepleit voor de inzet van deze testen, zeker in de scholen. Nu pleit hij steeds luider voor de inzet van deze testen in alle Vlaamse scholen.

Onze scholen hadden vandaag beter bewapend kunnen zijn. Het project had ons in staat moeten stellen wekelijks bij tienduizend leerkrachten een speekseltest af te nemen. Dit had een manier kunnen zijn om de scholen veilig open te stellen. Het gaat niet enkel om de scholen, maar ook om de woonzorgcentra. We moeten niet enkel testen bij een uitbraak. Het is ook belangrijk preventief besmettingen op te sporen. Ik ben dan ook zeer blij dat de speekseltesten nu in de woonzorgcentra worden gebruikt.

Minister, ik heb nog een korte vraag. Wanneer mogen we een volledige uitrol in heel Vlaanderen verwachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de woonzorgcentra gebruiken we, voor alle duidelijkheid, sneltesten. Dat zijn niet de speekseltesten waarover we het hier hebben. Ik zal dat morgen bespreken tijdens de interministeriële conferentie. Ik overleg met minister Weyts, maar ik zal daar nu niet op vooruitlopen.

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 structurele hartaandoeningen
– 1568 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Structurele hartziekten, zoals aortavernauwingen en mitralis- en tricuspidalisklepregurgitatie, zijn levensbedreigende aandoeningen en hartafwijkingen die herstel en/of vervanging van de hartkleppen vereisen. De prevalentie ervan neemt drastisch toe naarmate men ouder wordt. Een op de drie burgers boven 85 jaar wordt erdoor getroffen. Momenteel schat men dat 240.000 Belgen leiden aan structurele hartziekten.

Zowel bij burgers als bij zorgpersoneel kan een gebrek aan bewustzijn leiden tot een vertraagde diagnose en dus ook tot een vertraagde behandeling. Aangezien 50 procent van de patiënten met ernstige symptomatische aortavernauwingen binnen de twee jaar overlijdt wanneer ze niet worden behandeld, is het belangrijk dat we tot actie overgaan. Eerst en vooral moet de bevolking goed geïnformeerd zijn over de symptomen en de gevolgen van deze aandoening. Vervolgens moeten we artsen stimuleren om deze aandoening actief op te sporen, in het bijzonder bij hun oudere patiënten. Een eenvoudige stethoscoopcontrole kan al leiden tot de opsporing van een hartaandoening.

Bent u ertoe bereid in het kader van de Vlaamse bevoegdheden inzake preventie in te zetten op acties die zowel de bevolking als de zorgverleners sensibiliseren inzake structurele hartziekten, in het bijzonder bij personen ouder dan 65 jaar?

Bent u ertoe bereid actie te ondernemen om beroepsbeoefenaars educatief materiaal en bijscholing aan te bieden en hieromtrent een protocol te ontwikkelen, zodat symptomen die gepaard gaan met structurele hartaandoeningen sneller worden herkend en zodat de behandeling tijdig kan worden opgestart ?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In het kader van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' worden tal van preventieve acties uitgevoerd die gericht zijn op het bevorderen van de gezondheid van alle burgers. De acties situeren zich binnen de thema's gezonde voeding en beweging, tabak, middelengebruik enzovoort. Dit beleid is gericht op het versterken van een gezonde levenswijze en het voorkomen van een aantal al dan niet chronische ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, diabetes, obesitas, kanker enzovoort. Het plan omvat strategieën voor alle leeftijdsgroepen en op maat van welbepaalde settings.

Omdat gezondheidsbevordering niet volstaat om ziekte te voorkomen, gaat er beleidsmatig ook aandacht naar 'awareness' en vroegdetectie. Dit gebeurt bijvoorbeeld rechtstreeks naar de burger via het Gezondheidskompas. Het kompas geeft burgers inzicht in de eigen gezondheidsrisico's en geeft adviezen om de gezondheid te bevorderen, maar verwijst soms ook door naar de huisarts om een aantal aspecten van de gezondheid verder te bespreken of te onderzoeken. Het Gezondheidskompas is ook nauw gelinkt aan de methodiek HALT2diabetes, specifiek gericht op preventie van cardiometabool syndroom.

Huisartsen hanteren, in het kader van systematische preventie bij hun patiënten, de Gezondheidsgids. Deze methodiek, en alle achterliggende richtlijnen voor huisartsen, zijn wetenschappelijk onderbouwd door Domus Medica. Specifiek voor het cardiometabool syndroom is er een nauwe samenwerking met de Diabetes Liga.

De ontwikkeling van educatief materiaal en het aanbieden van bijscholingen gebeurt reeds door onder andere Domus Medica. Een van hun initiatieven hierin is het opleiden van een pool huisartsen om LOK-vormingen (lokale kwaliteitsgroep) te geven. Ook de Diabetes Liga biedt deskundigheidsbevordering aan in het kader van de beheersovereenkomst.

Aangezien er op deze manier al sterk wordt ingezet op gezondheid in het algemeen en specifiek op vlak van cardiovasculair risico via meerdere kanalen, is het ontwikkelen van een campagne of nog bijkomend materiaal op dit moment geen prioriteit binnen mijn preventief gezondheidsbeleid.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Preventie, voeding en beweging zijn cruciaal, een gezonde levensstijl dus. Maar natuurlijk is vroegdetectie in dezen ook zeer belangrijk, bijvoorbeeld om er bij klepaandoeningen op tijd bij te zijn. Als dat niet het geval is, kan men binnen korte termijn overlijden. Daarom is het toch belangrijk dat mensen goed weten wat de symptomen daarvan zijn. De bewustwording over structurele hartaandoeningen kan toch beter.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, in uw plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' zijn er geen streefcijfers opgenomen in het kader van de gezondheidsindicatoren. Het

is wel de bedoeling om de evolutie te monitoren en zoveel mogelijk indicatoren te verbeteren. Die monitoring zal gebeuren in functie van nieuwe cijfers. Zijn er al nieuwe cijfers voorhanden? Hebt u een tussentijdse evaluatie of moet dat nog gebeuren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Samen met Domus Medica hebben we daar al heel wat initiatieven toe genomen en wordt daar al heel sterk op ingezet. Op dit ogenblik hebben we geen plannen om daar verder op in te zetten.

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 nieuwe cijfers van de 'Stop it Now!'-hulplijn
– 1561 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Stop it Now! is een hulplijn voor personen met pedofiele gevoelens en hun naasten. Ook hulpverleners kunnen er terecht voor extra ondersteuning. De hulplijn bestaat in Vlaanderen sinds 2017 en is bereikbaar via telefoon, chat en e-mail.

Hoewel het nog wachten is op het jaarverslag van 2020, hebben we toch al enkele cijfers gekregen in antwoord op een schriftelijke vraag. In 2020 waren er 450 oproepen bij de hulplijn. Dit is een groot verschil met vorig jaar: in 2019 waren er 281. In 2018 lag het aantal oproepen dichter bij dat van 2020, met 447 oproepen, maar toen waren er verschillende mediacampagnes die Stop it Now! onder de aandacht brachten.

Vooral tijdens de lockdowns steeg het aantal meldingen bij de hulplijn sterk. Daarnaast is er ook een verschuiving waar te nemen in wie er contact opneemt. Waar mensen normaal gezien voornamelijk contact opnemen met de hulplijn vanwege hun eigen gedrag of gevoelens, verschoof dit tijdens de lockdown naar naasten die zich zorgen maakten. Er kwamen in 2020 ook meer hulpvragen binnen over potentieel online seksueel misbruik. Stop it Now! is daarom ook gestart met een campagne op reguliere pornowebsites, waarbij advertenties van de hulplijn verschijnen indien er termen die verband kunnen houden met misbruikbeeld van minderjarigen, worden gebruikt.

Minister, ik heb uw antwoord op de schriftelijke vraag bekeken en daaruit blijkt dat er sinds de oprichting 6500 hulpvragen niet werden beantwoord omdat de lijn ofwel gesloten was of de chat bezet. 229 unieke oproepen naar het telefoonnummer zijn niet beantwoord omdat die gesloten was.

Minister, hoe zult u het verhoogd aantal hulpvragen opnemen in uw beleid? Stop it Now! is een campagne gestart op pornowebsites om mensen die termen opzoeken die met kindermisbruik geconnecteerd zijn, door te verwijzen naar de hulplijn. Welk effect heeft dat op de automatische doorverwijzing? Welk aandeel van de personen die contact opnamen met de hulplijn in 2020, werd doorverwezen naar gespecialiseerde hulp? Welke hulpverlening krijgen zij dan?

De openingsuren van de hulplijn zijn beperkt. Kunt u bekijken of deze openingsuren kunnen worden verruimd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals vermeld in de beleids- en begrotingstoelichting, wil ik in de komende periode het bestaande hulpverleningslandschap voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel geweld evalueren, nagaan waar er extra noden zitten en onderzoeken op welke manier het aanbod kan worden geoptimaliseerd. Stop it Now! en de resultaten en bevindingen van dit project worden in deze evaluatie meegenomen. *(Genies)*

Bij drie keer niezen mocht ik een wens doen. Ik wens veel vaccins.

Het project waarbinnen Stop it Now! is opgezet loopt binnenkort ook af, en we maken van de gelegenheid gebruik om op basis van een grondige evaluatie goed na te denken over de toekomst.

Daarnaast kan ik alvast melden dat Stop it Now! in 2021 een campagne zal lanceren die zich specifiek richt tot de doelgroep waaraan u refereert. De campagne richt zich tot bezoekers van pornowebsites die getriggerd worden door specifieke beelden of zoektermen ingeven die interesse suggereren in minderjarigen en die het risico lopen om te verglijden naar strafbare feiten. Bezoekers van pornowebsites die bepaalde zoektermen gebruiken, krijgen een banner te zien met de tekst 'Kijk uit wat je kijkt!' of 'Dreig je een grens over te gaan?'. Die banners linken door naar de website van Stop it Now!.

De campagne liep van 1 april 2020 tot 19 mei 2020. Tijdens deze periode werden de banners ruim 2,2 miljoen keer vertoond, aan een geschatte 220.000 unieke bezoekers. Elk individu kreeg de banner van Stop it Now! dus een tiental keren te zien. Dit resulteerde uiteindelijk in 1497 clicks naar de website. De campagne werd positief geëvalueerd.

Tot eind 2020 heeft Stop it Now! 195 hulpvragers doorverwezen naar langdurige hulpverlening. Dit komt neer op 13 procent van het totale aantal contacten. In het merendeel van de gevallen ging het om mensen die bezorgd waren over hun eigen seksuele gevoelens of over hun gedrag ten aanzien van minderjarigen. Vanuit Stop it Now! wordt voornamelijk doorverwezen naar de gespecialiseerde behandelcentra voor seksueel afwijkend gedrag, die erkend werden in het samenwerkingsakkoord voor de begeleiding en behandeling van seksuele daders. Mensen die doorverwezen worden, ontvangen daar een individuele behandeling op maat. Vaak gaat het om een langdurig traject.

Het is niet per definitie zo dat het beperkte aantal openingsuren resulteert in meer mailverkeer. In vergelijking met de Stop it Now!-projecten uit andere landen – die ook beperkte openingsuren hebben – valt op dat Belgen eerder geneigd zijn om te mailen dan om telefonisch contact op te nemen. Vanuit die vaststelling werd de hulplijn in 2019 met een chat uitgebreid. Of er effectief wijzigingen nodig zijn aan de openingsuren van de chat of de telefonische bereikbaarheid van Stop it Now!, wordt verder bekeken in de stuurgroep rond het project en samen met Stop it Now!. Dat zal ongetwijfeld ook een element zijn in de evaluatie van het project.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb niet alles kunnen horen.

Ik heb gezien dat er sinds de oprichting van de hulplijn in totaal maar 195 personen werden doorverwezen naar de confessionele hulpverlening. Dat lijkt mij een heel klein percentage van de mensen die op de een of andere manier een melding doen. We weten dat de helft van de mensen die bij Stop it Now! langskomen, mensen zijn die hulp vragen en die zich zorgen maken over hun eigen gedrag of gevoelens.

Minister, hoe verklaart u dat er maar zo weinig mensen effectief worden doorverwezen? Kunt u dat percentage omhoog krijgen?

Minister, gisteren hebt u aangekondigd dat een aantal hulplijnen terecht versterking hebben gekregen. Dat gaat over dat extra budget van 1,5 miljoen euro, dat u investeert in de hulplijnen. Waarom zat Stop it Now! daar niet bij? Kunnen zij op redelijk korte termijn hopen op een uitbreiding van de dienstverlening die zij kunnen geven?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is een terechte vraag om de bereikbaarheid van die hulplijnen groter te maken, en niet alleen deze hulplijn. U weet dat dat een van onze vragen is. We zullen die vraag ook blijven stellen. Elke oproep betekent potentieel minder daders en slachtoffers. En dat is voor allebei belangrijk.

Minister, hoe snel krijgen deze mensen hulp? Na de eerste oproep? Hoelang moeten zij wachten op een eerste consult en nadien op opvolgconsulten, als zij effectief hulp willen krijgen?

Hoe wordt er omgesprongen met de data van de mensen die oproepen? Als u daarover duidelijkheid kunt verschaffen, zal dat deze mensen geruststellen en zullen ze met een veel geruster hart naar die lijnen bellen.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Voorzitter, het zijn inderdaad zeer verontrustende cijfers. Het is jammer genoeg logisch dat er door de coronacrisis en de daarmee gepaard gaande maatregelen nog meer hulpvragen omtrent online seksueel misbruik zijn. Onze fractie heeft meermaals, zowel in deze commissie als in de commissie Justitie, aangehaald dat er niet enkel moet worden verwezen naar sites zoals www.stopitnow.be, maar dat er ook moet worden gebruikgemaakt van banners om deze filmpjes aan te geven. Het is ergens wel positief dat mensen de weg vinden naar een hulplijn, maar daarnaast is het ook noodzakelijk dat mensen hier echt voor worden behandeld. We moeten er ons ook van bewust zijn dat niet iedereen de toegang vindt tot deze hulplijn. Er zijn nog steeds een heel aantal mensen die onder de radar blijven.

Minister, ik heb een aantal bijkomende vragen, waarop ik deze keer wel een antwoord hoop te krijgen. Hebt u eventueel weet van hoeveel advertenties reeds hebben geleid tot het downloaden van die zelfhulpmodule? Hoe vaak is die zelfhulpmodule momenteel al gedownload?

Er worden focusgroepen georganiseerd om te bekijken wie er al dan niet aankomt na een doorverwijzing. Collega Groothedde heeft er daarnet ook al naar verwezen. Kunnen die personen allemaal meteen terecht voor een behandeling? Met andere woorden, is er steeds meteen plaats voor die mensen?

En ten slotte, minister, heb ik nog een belangrijke laatste vraag. Zijn er veel mensen die een oproep plaatsen bij de hulplijn en reeds voor ze de oproep doen, strafbare feiten hebben gepleegd? Hoe wordt daarmee omgegaan? Worden dergelijke oproepen bijgehouden? Als mensen in het verleden reeds een fout hebben gemaakt en momenteel opnieuw met bepaalde gedachten of een bepaalde drang – als ik dat zo mag noemen – kampen, en toch de hand uitsteken naar hulp, hoe wordt daar dan mee omgegaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we spreken hier over een hulplijn. Het is belangrijk om dat te benadrukken: dat wil zeggen dat het gaat over een hulplijn die laagdrempelig is en waar anonimiteit van bijzonder groot belang is. Als je dat wegneemt, dan zul je het effect dat je beoogt in deze problematiek, niet kunnen bereiken.

Het zijn logische vragen, maar of er een doorverwijzing is, hoe die doorverwijzing kan gebeuren, dat hangt allemaal af van de oproeper. Hij bepaalt dat mee.

Moeten we dan betere cijfers halen of zijn de cijfers die we vandaag halen al verontrustend? Het is niet zo eenvoudig om die cijfers zomaar op te drijven, aangezien die anonimiteit absoluut moet worden gegarandeerd.

Wanneer krijgen ze dan precies hulp? Ook die vragen zijn niet zomaar te beantwoorden, net door die anonimiteit. Dat wordt opgevolgd door Stop it Now!, vaak met meerdere chatgesprekken. Maar die anonimiteit is wel belangrijk.

Ook de vraag in verband met strafbare feiten: dat wordt niet bijgehouden, net vanwege het feit dat die niet te combineren zou zijn met het garanderen van de anonimiteit van het gesprek voor de mensen die bellen. Er zijn wel protocollen voor bepaalde kritische situaties met acuut gevaar, zoals dat ook geldt bij andere hulplijnen.

De cijfers van de zelfhulpmodule heb ik hier uiteraard niet bij de hand. Maar u kunt daarover steeds een schriftelijke vraag stellen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, kunt u toch eens dieper in die cijfers duiken en nagaan of die doorverwijzing nu veel of weinig gebeurt? Mij komt het over als te weinig.

En twee, wat betreft de bereikbaarheid: al die mensen die we potentieel verliezen, zou ik toch graag ergens opgevangen zien, ofwel door brede openingsuren, ofwel door een chatbot. Maar daar moeten betere oplossingen voor bestaan dan vandaag.

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 invloed van de erkenningsprocedure van een nieuwe dienst voor maatschappelijk onderzoek op de wachttijden voor een adoptie – 1573 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, sinds 1 januari 2017 voert het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in Brussel de maatschappelijke onderzoeken in het kader van adoptieprocedures uit voor heel Vlaanderen. In antwoord op verschillende schriftelijke vragen van mij bevestigde u dat de wachttijd om een maatschappelijk onderzoek te starten aanzienlijk is opgelopen, tot zeker zeven à acht maandan. De oorzaken zijn te vinden bij personeelsproblemen bij de Dienst voor Maatschappelijk Onderzoek (DMO) enerzijds en de coronacrisis anderzijds. De tijdelijke inzet van meer personeel kon de opgelopen achterstand nooit wegwerken en het coronavirus bemoeilijkte ook huisbezoeken. Niet iedereen wenst in te gaan op de mogelijkheid tot videobellen en gesprekken worden regelmatig geannuleerd

door ziekte of quarantaine, vernam ik in het antwoord op mijn laatste schriftelijke vraag daarover.

Eind dit jaar loopt de erkenning van de DMO te Brussel af. Op 18 januari laatstleden werd een oproep gepubliceerd om te komen tot de erkenning van een nieuwe DMO. Daarbij wordt gestreefd naar een zo vlot mogelijke overgang van dossiers en eventueel personeel, zo las ik in het antwoord op mijn schriftelijke vraag. Het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) zou de mogelijkheid onderzoeken waarbij de nieuwe DMO al dossiers kan opnemen op het moment dat de DMO Brussel zijn laatste dossiers afwerkt.

Op vrijdag 22 januari richtte het VCA een communicatie naar de kandidaat-adoptieouders die een tussenvonnis kregen. Daarin wordt aangekondigd dat de erkenning van de DMO Brussel eindigt op de dag dat de nieuwe DMO erkend zou worden. Dit zou ten vroegste op 1 mei 2021 zijn.

Het is begrijpelijk dat dit voor ongerustheid zorgt bij de kandidaat-adoptieouders. Zowel bij wie het maatschappelijk onderzoek nog moet worden opgestart – en dat waren er eind 2020 volgens de informatie uit mijn laatste schriftelijke vraag 61 – als bij wie het onderzoek nog niet is afgerond, roept dit heel wat vragen en onzekerheid op.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de procedure tot het erkennen van een nieuwe DMO?

Op welke manier wordt een vlotte overgang van dossiers en eventueel personeel gegarandeerd?

Artikel 11 van het decreet van 20 januari 2012 stelt dat de Vlaamse Regering één dienst voor maatschappelijk onderzoek kan erkennen. Dat is wellicht de reden waarom dit, in tegenstelling tot wat werd gesteld in het antwoord op mijn schriftelijke vraag 161, namelijk dat de mogelijkheid werd onderzocht dat de nieuwe DMO al dossiers zou kunnen opnemen op het moment dat de DMO Brussel zijn laatste dossiers afwerkt, uiteindelijk niet in overweging is genomen.

Ik herinner me dat we destijds die decretale bepaling hebben opgemaakt, omdat we op dat moment zeer veel verschillen zagen tussen de drie DMO's die op dat moment werkbaar waren, enerzijds tussen de wachttijden en anderzijds tussen het aantal positieve of negatieve adviezen dat zij afleverden. Om meer eenheid te hebben voor alle kandidaat-adoptieouders en om meer expertise te bundelen zijn we toen gegaan voor één erkende DMO. Betekent dit dan dat het niet mogelijk is dat de DMO Brussel de al opgestarte dossiers afwerkt terwijl de nieuwe DMO nieuwe dossiers opent? Hoe kan hier eventueel aan worden verholpen? Kan dit door een aanpassing van het tijdelijke decreet?

Welke invloed zal de opgestarte erkenningsprocedure hebben op de wachttijden tot het opstarten of afwerken van een maatschappelijk onderzoek? Welke bijkomende inspanningen worden gedaan om te voorkomen dat de wachttijd tot het opstarten van het maatschappelijk onderzoek nog langer wordt?

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de procedure voor het uitvoeren van een maatschappelijk onderzoek en het opmaken van een verslag wordt versneld?

In hoeverre worden kandidaat-adoptieouders aan het begin van hun adoptietraject geïnformeerd over de huidige stand van zaken?

Zijn er momenteel voldoende kandidaat-adoptieouders met een geschiktheidsvonnis?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De oproep voor de erkenning voor een nieuwe dienst voor maatschappelijk onderzoek werd gelanceerd op 18 januari 2021. Aanvragen kunnen worden ingediend tot 17 februari 2021. Na de indiening heeft het agentschap Opgroeien maximaal drie maanden de tijd om de aanvragen te behandelen en een beslissing te nemen over erkenning.

Rekening houdend met de wettelijke termijn voor de behandeling, de mogelijkheden om bezwaar aan te tekenen in het geval van een weigering en de feitelijke administratie, kan een nieuwe organisatie ten vroegste worden erkend en operationeel zijn op 1 mei 2021. Er is meegedeeld dat dit ten laatste op 1 september 2021 moet gebeuren.

De DMO is gehouden aan de wettelijke termijnen voor de opvolging van de dossiers. Het agentschap Opgroeien Regie verwacht dat de nieuwe dienst de werking zo snel mogelijk overneemt, zodat de continuïteit van de maatschappelijke onderzoeken bewaard blijft. Het multidisciplinair team moet klaar staan om meteen van start te kunnen gaan.

De aanvrager die het hoogst gerangschikt staat, krijgt het voornemen tot toekenning. De anderen krijgen het voornemen tot weigering. Indien binnen een termijn van dertig kalenderdagen geen bezwaarschrift is ingediend, wordt een definitieve beslissing genomen.

Het klopt dat er geen twee DMO's op hetzelfde moment werkzaam kunnen zijn. Juridisch gezien is dit onmogelijk. Het decreet bepaalt immers dat er maar een erkende dienst kan zijn. Dit hoeft evenwel geen probleem te zijn. De erkenning van de huidige DMO wordt immers pas opgeheven op het moment waarop de nieuw vergunde organisatie erkend en actief wordt. Er is dus op elk moment een erkende voorziening die de screenings kan uitvoeren. Het Vlaams Centrum voor Adoptie zal beide diensten met elkaar in contact brengen en zal de afspraken voor een vlotte dossieroverdracht faciliteren. De overdracht van het personeel kan niet aan de nieuwe DMO worden opgelegd. Dit kan enkel worden aangeraden.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie heeft de DMO Brussel verzocht na te gaan op welke wijze de lopende onderzoeken zo vlot mogelijk, maar nog steeds kwaliteitsvol, kunnen worden volbracht. De DMO Brussel is ook gevraagd na te gaan of tijdelijk meer screeners op freelancebasis kunnen worden ingezet.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie zal met de nieuwe DMO's nagaan hoe aan een optimale verhouding tussen efficiëntie en kwaliteit van maatschappelijke onderzoeken kan worden gewerkt. Bij de beoordeling van de aanvragen zal hier eveneens aandacht aan worden besteed. Alle kandidaten voor wie de rechtbank de opdracht voor een maatschappelijk onderzoek heeft gegeven, maar voor de DMO Brussel nog geen eerste gesprek is gestart, zijn geïnformeerd over de huidige stand van zaken met betrekking tot de erkenning van de DMO Brussel en de erkenningsronde voor een nieuwe DMO. Met concrete vragen over de stand van zaken met betrekking tot hun dossier kunnen ze bij de DMO Brussel of bij het Vlaams Centrum voor Adoptie terecht.

Zoals elk jaar, zijn ook in 2020 tachtig tot negentig geschiktheidsvonnissen uitgesproken. Als we naar de huidige cijfers in verband met de binnenlandse en de interlandelijke adoptie kijken, is dit voldoende.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, er is toch een probleem. We hebben decretaal gesteld dat we omwille van de expertise en de gelijke behandeling van

de verschillende kandidaat-adoptanten naar een enkele DMO zouden gaan. We zien echter dat de wachttijden gedurende de voorbije periode stelselmatig zijn opgelopen.

Wat goed is, is dat er ondertussen een nieuwe oproep is gebeurd. We kunnen enkel hopen dat de nieuwe dienst die zal worden erkend, met voldoende expertise en slagkracht aan de slag zal kunnen gaan om die achterstanden weg te werken. Tijdens de overgang dreigt echter nog meer tijdverlies. De wachttijden dreigen nog verder op te lopen. Dat is mijn grote bezorgdheid. Op welke manier zal de DMO die zijn erkenning binnenkort ziet aflopen, de huidige dossiers nog op korte termijn afhandelen? Hoe kan de Vlaamse overheid slagkrachtig de vraag stellen om die dossiers alsnog af te werken? Als een nieuwe dienst wordt erkend en tussen 1 mei 2021 en 1 september 2021 kan starten en als alle nog niet gestarte dossiers tot die nieuwe erkenning moeten wachten, dreigt natuurlijk een bijkomende vertraging te worden gerealiseerd. Het gaat om de periode tussen 1 mei 2021 en 1 september 2021.

Dat is natuurlijk een heel groot verschil. We weten dat er sowieso een tijd gaat – gemiddeld veertig dagen volgens de laatste info – over enerzijds de beslissing van de rechtbank en de opdracht aan de DMO en anderzijds tot de afwerking van het verslag wanneer er al gesprekken gevoerd zijn. Ik heb ter zake toch wel een bezorgdheid. We weten dat de termijnen voor interlandelijke adoptie lang zijn. We zullen daar binnenkort een gedachtewisseling over houden. De procedure hier moeten we zo kort mogelijk proberen te houden. Op zo kort mogelijke termijn moet het maatschappelijk onderzoek gerealiseerd worden als de rechtbank daartoe opdracht heeft gegeven. Hoe kan van die dienst worden gevraagd dat de hangende dossiers nog op een goede manier en binnen een aanvaardbare termijn worden afgewerkt?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik deel de terechte bezorgdheden van mevrouw Schryvers en ik zal ze dan ook niet herhalen.

Ik heb wel nog drie vragen. Mijn eerste vraag gaat over het verslag van de bespreking van de beleids- en begrotingstoelichting (BBT). Daarin staat dat de overeenkomst met het CAW Brussel als Dienst voor Maatschappelijk Onderzoek bij adoptie wordt stopgezet, omdat men met de toegekende subsidie onvoldoende screenings kon realiseren. Zult u dezelfde subsidie uitreiken aan de nieuwe DMO? Zo ja, hoe zult u er dan voor zorgen dat die nieuwe DMO wel voldoende screenings kan realiseren met dezelfde subsidie als dit niet genoeg was voor het CAW Brussel?

Zoals mevrouw Schryvers heeft aangehaald, loopt de wachttijd voor het starten en doorlopen van het maatschappelijk onderzoek op, zowel door personeelstekorten als door de coronacrisis. Wat zult u ondernemen om ervoor te zorgen dat dit niet opnieuw een negatieve invloed heeft op de werking van de nieuwe DMO?

Tijdens de bespreking van de BBT hebt u laten weten dat het VCA samen met de adoptiediensten een beoordelingskader aan het opstellen is voor adopties van kinderen met een beperking. Heel veel adopties die vandaag plaatsvinden, hebben te maken met kinderen met een beperking. Hoe staat het daarmee?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben allemaal dezelfde bezorgdheid.

Er is gevraagd of er een extra nooddecreet nodig is en of twee erkenningen terzelfdertijd een probleem zijn. Opgroeien zegt mij dat dit niet echt een probleem hoeft te zijn. We moeten er ons bewust van zijn dat als de DMO's minder

wachtenden hebben, de kandidaat-adoptanten in de volgende stap in de wachtrij moeten zitten. Het is een complex gegeven, maar wel een bezorgdheid die ik deel. Het kabinet volgt dit van zeer nabij op.

Mijnheer Parys, het gebrek aan efficiëntie is net de reden waarom de DMO Brussel is stopgezet. Dit zou zich dus niet mogen herhalen.

De stand van zaken met betrekking tot het kader voor adoptie van kinderen met een beperking moet ik opvragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik kijk vooruit naar de erkenning van de nieuwe dienst, maar wel met een grote bezorgdheid, zoals u hebt kunnen vaststellen in mijn vraag. Ik hoop dat u dit van heel nabij opvolgt, zodat de nieuwe dienst die erkend zal worden, op een goede manier van start kan gaan. Ik hoop dat er ook expertise en medewerkers kunnen worden overgedragen, zodat we tussen nu en een aantal maanden zien dat de wachttijden voor kandidaat-adoptanten verminderen.

Ik begrijp wel dat als het maatschappelijk onderzoek afgelopen is we in een volgende fase komen. Ook daar moeten mensen die wensen te adopteren, veel geduld hebben. Het maatschappelijk onderzoek is echter iets wat Vlaanderen helemaal in eigen handen heeft, vanaf het moment dat de rechtbank daar opdracht toe geeft tot wanneer het is afgehandeld.

We zouden er echt voor moeten zorgen dat dat binnen een redelijke termijn en op een correcte manier voor alle kandidaat-adoptanten op dezelfde manier wordt gedaan.

Als u het opvolgt, en er blijkt alsnog een nooddecreet nodig te zijn, dan moeten we dat inderdaad doen om die achterstanden weg te werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het respecteren van het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 1574 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra
– 1618 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Mijn bezorgdheid van daarnet is hier nog groter, met name over het respecteren van het bezoekrecht in de woonzorgcentra. Tijdens de eerste coronagolf werden de woonzorgcentra van het ene op het andere moment afgesloten van de buitenwereld. Maandenlang hebben bewoners geen contact kunnen hebben met hun naasten, ze mochten geen bezoek ontvangen. De impact op hun mentale gezondheid was zeer, zeer groot. Dat hebben we allemaal kunnen vaststellen tijdens de vele hoorzittingen die er in de coronacommissie zijn geweest. We hebben daar vele getuigenissen over gehoord.

Minister, ik heb ook u daar vaak een lans voor horen breken. We moeten meer aandacht hebben voor het mentaal welzijn van de bewoners. We waren zeer

bezorgd en begaan met hun fysieke gezondheid en veiligheid, en dat was de reden voor het afsluiten van het bezoek. Maar er waren toen geen beschermingsmiddelen enzovoort. Vandaag zitten we in een andere situatie. Een van de 95 aanbevelingen van de coronacommissie is dat er garantie werd gevraagd voor de toepassing van het bezoekrecht.

De Taskforce COVID-19 Zorg heeft dit vertaald in concrete richtlijnen voor de woonzorgcentra. De basisregel is dat mensen die in een woonzorgcentrum verblijven hetzelfde recht hebben op sociaal contact als de rest van de bevolking, en dit conform de heersende coronamaatregelen. Enkel indien er een uitbraak is in het woonzorgcentrum, kunnen er bovenop de nationale coronamaatregelen bijkomende beperkingen worden opgelegd. Dit moet altijd heel tijdelijk zijn, en ook bij besmetting is een garantie van minimaal één bezoeker per week voorzien. Het is heel belangrijk dat er altijd minimaal één bezoeker per week op bezoek moet kunnen komen bij de bewoner in een woonzorgcentrum. Bovendien moet bij levenseinde contactbeperking absoluut worden vermeden.

Wat we de afgelopen weken op het terrein op heel wat plaatsen zien gebeuren, gaat in tegen de aanbevelingen van de coronacommissie, maar strookt ook niet altijd met de geldende richtlijnen van de taskforce. Zo zijn er woonzorgcentra die het bezoek nog steeds minimaal houden en sluiten sommige woonzorgcentra bij besmetting de deuren nog volledig. Nog voor de vaccinaties startten, hebben vele collega's de voorbije weken verhalen gehoord van familieleden in een woonzorgcentrum die gedurende weken waren afgesloten. Ik zeg dit met het nodige begrip voor de directies en de medewerkers van woonzorgcentra, want zij staan voor moeilijke evenwichtsoefeningen tussen veiligheid, fysieke gezondheid en mentaal welzijn. Vandaag zijn er toch al heel wat middelen voorhanden, zoals de beschermingsmiddelen die er in de eerste golf niet waren, om bezoek op een veilige manier te kunnen laten plaatsvinden.

Niet alleen in de voorbije periode hebben heel wat woonzorgcentra bezoek verder beperkt dan de nationale coronamaatregelen, en zelfs volledig gesloten.

In afwachting van de vaccinaties hebben we ook gezien, en zien we nu, dat verschillende woonzorgcentra de bezoekregeling ook terugschroeven tot het absolute minimum van één bezoeker per bewoner per week. Maar er zijn er zelfs die preventief een volledig bezoekverbod opleggen. Bovendien geldt de bezoekbeperking voor langere tijd, voor verschillende weken, hoewel dit volgens de richtlijnen maar van heel korte duur mag zijn.

Het hoeft niet meer gezegd dat dit een grote impact heeft op het welzijn van de bewoners van de woonzorgcentra en hun familie. Nogmaals, ik heb begrip voor de moeilijke situatie waarin directies en medewerkers zich bevinden. De angst voor het virus is groot. Het blijft een evenwichtsoefening tussen veiligheid en welzijn. Maar in tegenstelling tot de eerste golf kan bezoek nu op een veilige manier verlopen, met naleving van de richtlijnen, gebruik van beschermingsmateriaal, enzovoort. Het baart me dan ook echt zorgen dat het bezoekrecht toch in die mate en zo gemakkelijk wordt ingeperkt.

Minister, volgens de laatste berichten zijn er momenteel meer dan 120 woonzorgcentra waar een bezoekverbod geldt. We krijgen daar heel wat vragen over van bewoners. Ik weet dat men zegt dat het maar voor tijdelijk is, voor een maand of 6 weken. Maar voor oudere mensen is dat echt zeer lang. Ik zie ook dat er vanuit sommige hoeken zelfs een oproep komt om te vragen waarom een bezoekverbod niet aangewezen is tot de tweede vaccinatie in alle woonzorgcentra in Vlaanderen is uitgevoerd. Onze aanbeveling was zo breed gedragen en wij waren er allemaal zo van overtuigd, dat ik niet gedacht had dat intussen zelfs heel wat collega’s die

deze aanbevelingen mee goedgekeurd hebben in ons parlement, daarnaar zouden teruggrijpen.

Minister, in hoeverre zijn woonzorgcentra verplicht om te melden aan het Agentschap Zorg en Gezondheid dat ze een bezoekverbod of een beperking opleggen? Hoeveel meldingen zijn er al geweest?

Hebt u er zicht op hoeveel woonzorgcentra sedert de goedkeuring van de resolutie, ik bedoel de 95 aanbevelingen, en de uitwerking van de nieuwe richtlijnen met betrekking tot het bezoekrecht, het bezoekrecht beperkten tot één bezoeker per bewoner en voor welke periode dit gebeurde? Hoeveel woonzorgcentra beslisten nog tot een algemeen bezoekverbod, en voor welke periode? Werden deze maatregelen telkens genomen naar aanleiding van een besmetting?

Werd en wordt vanuit de taskforce of het agentschap contact opgenomen met woonzorgcentra die een beperking of een volledig verbod willen opleggen, om hen te begeleiden bij het organiseren van een veilige bezoekregeling? Voor hoeveel woonzorgcentra gebeurde dit de voorbije periode?

Ik heb ook de aankondiging gelezen dat er sedert gisteren gebruik wordt gemaakt van sneltesten om woonzorgcentra te helpen om op een veilige manier het bezoek te kunnen laten plaatsvinden. Ook dat is ongetwijfeld een nieuw element.

Zal het Agentschap Zorg en Gezondheid op een andere manier optreden tegen woonzorgcentra die de richtlijnen rond de bezoekregeling niet opvolgen?

In hoeverre is het noodzakelijk om tot een verstrenging van de bezoekregeling over te gaan tijdens de vaccinatiecampagne, dit in het licht van het psychisch welzijn van de bewoners? Zijn hierover richtlijnen uitgewerkt? Zo ja, wat zijn deze richtlijnen? Zo neen, zal de taskforce dit nog doen?

Minister, ik wil er echt op wijzen dat niet alleen het opleggen van bezoekbeperkingen een grote impact heeft op het mentale welzijn van de bewoners, maar ook het feit dat het risico bestaat dat de woonzorgcentra morgen opnieuw zullen dichtgaan. Heel veel bewoners en familieleden waren heel blij met de aanbeveling van de coronacommissie, namelijk dat ze sowieso, zelfs in gevallen van besmetting, zeker konden zijn dat er toch altijd één bezoeker per week zou kunnen langskomen.

Hebt u weet van woonzorgcentra of andere residentiële voorzieningen die maatregelen nemen met betrekking tot de beperking van het bezoek in afwachting van de vaccinaties? Mijn vraag is al een aantal dagen geleden ingediend. Ondertussen hebben we natuurlijk al een aantal cijfergegevens in de pers kunnen lezen. Ik kijk er toch naar uit, minister, om ze door u al dan niet bevestigd te zien.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We zien inderdaad dat in heel wat woonzorgcentra het bezoek aan de bewoners verboden is, ook wanneer er geen besmettingen zijn in het woonzorgcentrum en wanneer er in de betreffende gemeente geen abnormaal hoge besmettingscijfers worden genoteerd. Dat leidt uiteraard tot zeer grote frustraties bij de bewoners en hun familieleden.

De richtlijnen ten aanzien van de woonzorgcentra kregen een update op 20 januari.

Het basisprincipe met betrekking tot het bezoekrecht is één vast nauw contact en één sociaal contact. Indien er geen besmettingen zijn is er in principe geen beperking qua aantal bezoekers, momenten of frequentie van bezoek bovenop de nationale richtlijnen. Bij besmetting in het woonzorgcentrum of een betekenisvolle

toename van het aantal besmettingen in de gemeente of een combinatie van beide zijn bezoekbeperkingen mogelijk, maar die moeten altijd proportioneel zijn en er moet ook altijd een perspectief worden gegeven over de herneming van het bezoek.

De richtlijn stelt dat hoe precair een besmettingssituatie in een woonzorgcentrum ook is, er steeds minimaal één bezoeker per bewoner per week moet worden toegelaten.

De op 20 januari aangepaste richtlijn wijst de woonzorgcentra erop dat het invoeren van een volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid vanwege geplande vaccinaties eerder een vals gevoel van veiligheid geeft dan dat het een effectieve en verantwoorde manier is om besmettingen te voorkomen.

Sinds 7 december 2020 moet elk woonzorgcentrum het e-loket van Zorg en Gezondheid elke tijdelijke of volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheden van een voorziening melden. Een dergelijke melding kan ook aanleiding geven tot een informerend contact door Zorg en Gezondheid. Dat maakt dat Zorg en Gezondheid in principe een goed overzicht moet hebben over hoeveel woonzorgcentra het bezoekrecht verbieden.

Minister, hoeveel woonzorgcentra hebben via het e-loket een tijdelijke of volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid gemeld?

Stelt Zorg en Gezondheid op basis van de contactname met de woonzorgcentra vast dat woonzorgcentra ten onrechte het fysieke bezoek verbieden? Zo ja, om welke redenen? In welke mate zijn de komende vaccinatie of de vrees voor de Britse of Zuid-Afrikaanse variant voor woonzorgcentra elementen in hun beslissing tot tijdelijke stopzetting van fysiek bezoek?

Indien er ten onrechte een verbod van fysiek bezoek is, wordt er dan contact opgenomen met het woonzorgcentrum en welke actie onderneemt Zorg en Gezondheid dan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, voorzieningen die een volledig bezoekverbod invoeren, moeten dit melden aan Zorg en Gezondheid via het e-loket. De vraag is opgenomen in de dagelijkse bevraging.

In de bevraging van de week van 19 januari tot 26 januari gaven 152 voorzieningen aan dat er een bezoekverbod van kracht was. In 55 woonzorgcentra ging het om een volledig bezoekverbod voor minder dan 7 dagen; in 97 woonzorgcentra gold het verbod 7 dagen of meer. Het bezoekverbod duurde gemiddeld 12 dagen, met een minimum van 1 en een maximum van 39 dagen.

Er zijn drie belangrijke redenen voor de bezoekbeperkingen. Een eerste groep zijn woonzorgcentra waar er grote uitbraken bij bewoners en personeel zijn, die het extreem moeilijk maken om bezoek georganiseerd te krijgen; een tweede groep zijn de woonzorgcentra die bezoek beperken om de vaccinatie veilig te laten verlopen; een derde groep zijn de woonzorgcentra die een bezoekbeperking opleggen uit angst voor de verdere verspreiding van de Britse en Zuid-Afrikaanse variant, die lokaal werd vastgesteld.

Een bezoekverbod komt in de laatste twee groepen ook vaak bij besluit van een lokaal bestuur, in het kader van een bredere lokale strategie, aan bod.

De Taskforce heeft gekozen voor een aanklampende aanpak van de voorzieningen die een bezoekverbod afkondigen.

Concreet is er met de koepelorganisaties afgesproken dat zij contact nemen met die voorzieningen die een bezoekverbod opleggen terwijl hun besmettingsgraad minder dan 10 procent is.

De koepelorganisaties krijgen wekelijks een overzicht van de betrokken voorzieningen die bij hen zijn aangesloten. De resultaten van deze belrondes worden wekelijks besproken met het agentschap. Voorzieningen die geen koepel hebben, worden opgebeld door het agentschap.

In het contact wordt beklemtoond dat er altijd noodzaak is aan proportionele maatregelen. Het herinnert eraan dat een beperking in tijd nodig is, met een duidelijk perspectief over een heropstart van het bezoek. Daarbij moeten de alternatieve mogelijkheden waaronder raambezoek, videogesprekken enzovoort, altijd mogelijk blijven.

Voor de volledigheid wil ik nog melden dat daarnaast de Woonzorglijn nog steeds contact opneemt met voorzieningen wanneer er klachten van gebruikers binnenkomen.

De Taskforce Zorg heeft dit onderwerp besproken en beslist dat er geen aanpassing van de bezoekregeling nodig is. Er zijn voldoende mogelijkheden binnen de huidige richtlijnen om het bezoek, indien nodig, te beperken.

Zoals ik zojuist al aangaf, zijn er inderdaad voorzieningen die in het kader van de vaccinaties een beperking van de bezoekregeling opleggen om op die manier de kans op besmetting zoveel mogelijk te beperken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil verwijzen naar de coronacommissie waar we heel veel getuigenissen hebben gehoord over hoe zwaar een verbod op bezoek kon wegen op het mentale welzijn van de bewoners. Die getuigenissen hebben we gehoord in de bijdrage van de Ombudsdienst maar er waren ook anonieme getuigenissen, getuigenissen van familieleden, bewoners en medewerkers. Verder waren er ook getuigenissen tijdens de zestien hoorzittingen en plein public van directies, van medewerkers, van organisaties die zich bezighouden met ouderen enzovoort. Die getuigenissen waren eigenlijk unisono: er moet meer evenwicht zijn tussen de bezorgdheden over de fysieke gezondheid en veiligheid enerzijds en het mentale welzijn anderzijds. Daarom hebben we, over grenzen van meerderheid en oppositie, als een van de belangrijkste aanbevelingen uitgewerkt dat er nooit meer een volledig bezoekverbod mag komen maar dat er altijd minimaal één bezoeker per week moet kunnen komen. Dat is ook zo opgenomen in de richtlijnen. Ik moet zeggen dat ik ontzettend ontgoocheld ben wanneer ik dan zie wat er vandaag op het terrein gebeurt en hoe toch heel snel wordt teruggegrepen naar bezoekbeperkingen en zelfs naar een volledig bezoekverbod.

Dat heeft een enorme impact op het welzijn van die mensen. Het gaat dan niet alleen over het verbod zelf maar ook over het risico dat er een verbod zou kunnen komen. Het gaat over ouderen in een woonzorgcentrum die het idee hebben dat ze de week nadien of twee weken later hun dochter, zoon, partner niet zouden kunnen zien.

We krijgen ook getuigenissen van mensen wier ouders zwaar zorgbehoevend zijn en die zich in de laatste periode van hun leven bevinden, bijvoorbeeld mensen met dementie. Wanneer zij hun ouders een aantal weken niet kunnen bezoeken, maakt dat het proces alleen maar zwaarder.

Als ik u goed heb gehoord, hebt u daarnet gezegd dat er vorige week niet minder dan 152 woonzorgcentra waren met een bezoekverbod. Ik sta daarvan versteld en ik vraag me ook af waar we de hele tijd mee bezig geweest zijn in de corona-commissie. Hoe komt het dat we toen, op een moment dat de eerste golf wat was gaan liggen, allemaal hetzelfde dachten, namelijk dat er nooit meer een bezoek-verbod mocht komen, en dat daar nu toch zo snel naar teruggegrepen wordt? De richtlijnen zijn nochtans duidelijk, minister. U zegt dat het agentschap contact opneemt met de koepels en dat de koepels contact opnemen met de betrokken woonzorgcentra.

Minister, u hebt nu sneltesten ter beschikking gesteld, waardoor we nog veel geruster kunnen zijn dat iedereen die in een woonzorgcentrum wordt toegelaten een negatieve sneltest heeft afgelegd. Ik vraag u echt om daar waar mogelijk nog meer op in te zetten, want het is gewoon een recht. Het gaat om een thuis-vervangende omgeving voor de ouderen.

Na wat ik als Vlaams volksvertegenwoordiger en als lid van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid heb gehoord, valt dit me eigenlijk heel zwaar. Ik begrijp dat op heel wat plekken de burgemeester die beslissing neemt, maar ik heb gehoord dat er burgemeesters zijn die deze beslissing op vraag van een woonzorgcentrum nemen. Dan is de vraag waar het begint en waar het eindigt. Het komt erop aan iedereen te laten weten dat bezoek op een veilige manier momenteel kan. We vragen hen allemaal dat bezoekrecht op een veilige manier te garanderen. Ik wil u vragen dit te blijven opnemen tot alle vaccinaties zijn gebeurd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben toch ook enorm geschokt door dat aantal. Ik zie dat soms zelfs tot een sluiting van 37 of 39 dagen wordt overgegaan. Dat baart me enorm veel zorgen. Zoals al gezegd, hebben we in de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid echt schrijnende zaken gehoord. We hebben hierover gesteld dat er nooit nog een dergelijk bezoekverbod mocht komen en dat altijd minimaal een bezoeker per week zou mogen komen. Dit was echt een schending van de mensenrechten.

Ik begrijp goed dat er een evenwicht tussen de veiligheid en het mentaal welzijn moet zijn en dat het niet altijd evident is die beslissing te nemen. Dat gebeurt meestal in overleg tussen de directie, de coördinerend en raadgevend arts (CRA) en eventueel het lokaal bestuur. Ik begrijp dat er angst is, maar dat is geen reden om ervoor te zorgen dat mensen in een thuisvervangende situatie, die even veel recht als wij hebben om bezoek te krijgen, een verbod wordt opgelegd. Dat is niet enkel voor hen, maar ook voor hun familie heel zwaar. Die mensen zitten in hun laatste levensfase. Dat zijn geen mensen die nog jaren zullen leven. Dat maakt het des te schrijnender.

Naar aanleiding van de vaccinatie heeft het agentschap gesteld dat het om een vals veiligheidsgevoel gaat. Dat klopt, want vooraan wordt het woonzorgcentrum dichtgemetst en achteraan staat de deur open. Het personeel loopt elke dag binnen en buiten en kan het virus met veel gemak binnendragen. Een verbod zal dat niet verhelpen.

Minister, er rest me nog een vraag. Wat zal met het bezoekrecht gebeuren als de bewoners een tweede vaccin is toegediend? Zal het die mensen dan nog altijd worden verboden bezoek te krijgen?

Er wordt altijd over de inspraak van de bewoners gesproken, maar jammer genoeg moet ik in de praktijk weer eens vaststellen dat dit veel te weinig gebeurt. Ik vraag u echt met aandrang om de angst in de woonzorgcentra gedeeltelijk weg te nemen.

Ik weet dat u op dezelfde lijn zit. Er zijn nu sneltesten om de bezoekregeling gemakkelijker te maken. Die testen moeten ook worden gebruikt en het gevolg moet zijn dat bezoek effectief wordt toegelaten. Ik wil er echt op aandringen dat u ervoor zorgt dat bezoek in de woonzorgcentra mogelijk blijft. Die mensen verdienen dat.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Mevrouw Schryvers, mevrouw Saeys, we horen hier heel duidelijk jullie kwaadheid. Ik zal dat niet herhalen, maar ik vraag me wel af hoe dat komt. We hebben een resolutie met aanbevelingen opgesteld. Mijns inziens geven we onze ouderen geen enkel instrument in handen om echt op hun rechten te staan.

Wat kunnen mensen die in een woonzorgcentrum wonen of hun familie doen? Zij kunnen klacht indienen in het woonzorgcentrum. Ze kunnen klacht indienen bij de Woonzorglijn. Er zijn slechts 4 zorginspecties geweest op de 292 klachten. Er wordt ook advies gegeven, bijvoorbeeld door de Vlaamse Ouderenraad, maar we geven hun geen strijdmiddelen in handen. Misschien kan een ouderrrechtencommissaris een oplossing zijn in de toekomst, maar we moeten hun vandaag een middel in handen geven, zodat ze kunnen opkomen voor hun rechten, zodat ze bezoek kunnen afdwingen, zowel de ouderen zelf als hun familie. De enige actiemogelijkheid die ze nu hebben – ik trek het een beetje op flessen –, is massaal sterven. We mogen niet verwachten dat deze mensen op straat komen, want dat kunnen ze gewoon niet. Minister, welke actiemiddel zult u hun geven om vandaag, niet morgen, hun rechten te laten opeisen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Naar aanleiding van de vaccinatiegedachtewisseling vorige week had ik deze vraag ook al geuit. Ik heb daar toen geen volledig antwoord op gekregen. Het is goed dat dit nu terugkeert, want het is inderdaad een heel groot probleem. De collega's hebben sterke woorden gebruikt die recht uit het hart kwamen en ook terecht zijn.

Ik wil kort herhalen wat ik daarnet heb gezegd in verband met de sneltesten. Sneltesten kunnen geen vervanging zijn. Ze moeten worden afgenomen door een verpleegkundige en de foutenmarge is nog te groot. Het moet gewoon correct verlopen en een correct verloop betekent dat als er geen uitbraak is, het woonzorgcentrum open moet zijn, conform de regels in de resolutie die in dit parlement is goedgekeurd. Dat is duidelijk.

Het zijn echter niet enkel de woonzorgcentra die de opdracht geven tot sluiting, maar ook de lokale besturen. Ik kijk in mijn eigen provincie, met de uitbraak in Houthulst. Middelkerke, Diksmuide en Nieuwpoort zijn woonzorgcentra tot sluiting overgegaan. Er kwam ook een advies van de eerstelijnszone Oostende-Bredene om bezoekers te weren. Dit is dan al een bovenliggend bestuur. De burgemeester van De Haan, de heer Vandaele, heeft zijn woonzorgcentra de opdracht gegeven om te sluiten. Ik heb de brief bij mij waarin staat: "In opdracht van de gouverneur vaardigt de stad De Haan een burgemeestersbesluit uit waarbij bezoek in woonzorgcentra verboden is tussen het toedienen van de eerste en de tweede vaccinatie, en dit tot tien dagen na het tweede vaccin. Gedurende deze periode zijn geen externe bezoeken toegelaten." Het is natuurlijk heel moeilijk als wij, volksvertegenwoordigers die de coronacommissie hebben gevolgd – de heer Vandaele was daar ook lid van – en de resolutie hebben goedgekeurd, al niet het voorbeeld geven. Dit wordt dan ook nog aangevuurd door de gouverneur van West-Vlaanderen.

Minister, hebt u hierover contact opgenomen met de gouverneur van West-Vlaanderen? U kent hem ongetwijfeld goed. Hebt u hem gewezen op wat er in de

coronaresolutie staat en op het feit dat dit niet strookt met het advies dat hij geeft? Als u weet hebt van dergelijke oproepen zowel door de gouverneur of een bestuur als een eerstelijnszone, neem dan met hen contact op en laat hen weten dat dit niet de bedoeling kan zijn. Mensen in woonzorgcentra hebben recht op bezoek, zeker als er geen uitbraak is.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dit is een belangrijke vraag en het laat de N-VA ook niet onberoerd. Ik kan net als de collega's met klem benadrukken dat bezoek een absoluut recht is.

Een kamer in een woonzorgcentrum is een huis in de straat. Als je tegen mensen zegt dat er niemand meer binnen mag, dan is dat een vrijheidsberovende maatregel. Dat is voor de procureur des Konings.

We hebben ook begrip voor de angst bij personeel, maar ook bij familie, dat het virus binnen zou komen. Daar zijn gemodereerde afspraken mogelijk. In geval van een besmetting kunnen er maatregelen worden genomen, maar beperkt. Niet alles moet voor onbepaalde tijd op slot. Dat is wat we hebben voorkomen in de resolutie. Minister, die oproep moet u met steun van heel deze commissie herhalen.

Als de koepel signaleert dat het eigenlijk niet de bedoeling is dat u de inperking van bezoek aanhoudt, en een woonzorgcentrum blijft het bezoek toch inperken, kunt u die lokale maatregel dan opheffen? Kunt u daartegen optreden? Of kunt u alleen maar bellen en brieven schrijven om dat toch niet te doen?

Er was ook sprake van een sneltest voor bezoekers, maar bezoekers hoeven die niet noodzakelijk te gebruiken. Een mogelijke oplossing is om bezoekers te sensibiliseren over het gevoel dat er bij het personeel is om het bezoek maximaal buiten te houden. Zo kan het bezoek maximaal worden gevrijwaard.

Minister, wilt u de woonzorgcentra oproepen om, indien ze toch het bezoek beperkt en tijdelijk willen inperken, daarover heel duidelijk te communiceren aan zowel de bezoekers als aan de bewoners, en dat ze alternatieven geven, zoals bijvoorbeeld digitale communicatie. Ze moeten niet gewoon tegen de mensen zeggen: u komt er niet in.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben hier al vaak over gesproken in deze commissie. Ik herinner me zeer goed dat ik in maart vorig jaar de handrem heb opgetrokken en een besluit heb genomen om bezoekrecht op te schorten. Ik herinner me ook heel goed dat ik in mei dat besluit heb ingetrokken om het bezoekrecht weer toe te laten. Dat kwam na heel wat overwegingen in deze commissie, alsook op andere plaatsen, en nadat we de randvoorwaarden om bezoek terug mogelijk te maken, zoals testen, terug op orde hadden.

Sindsdien heb ik die handrem niet meer gebruikt, in de wetenschap dat het een risico kon zijn, dat wanneer de besmettingen in de samenleving terug zouden stijgen, dat ook terug in de woonzorgcentra mogelijk was. Daarom hebben we in het najaar sneltesten ingevoerd voor symptomatische patiënten, om kort op de bal te kunnen spelen. Die sneltesten stellen we nu ook ter beschikking voor bezoek.

152 woonzorgcentra hebben de bezoekregeling opgeschort, sommige voor 1 dag of een paar dagen, in extreme gevallen voor 39 dagen. Dat wil ook zeggen dat meer dan 85 procent van de woonzorgcentra zich houdt aan de richtlijn die we samen naar voren hebben geschoven. Sinds mei ben ik een scrupuleuze bewaker van deze richtlijnen en heb ik zowel de taskforce als mijn administratie de opdracht

gegeven om daarover te waken. Ik heb vooral de handrem niet meer opgetrokken. Dat is niet alleen omdat we dat hier hebben afgesproken, maar ook omdat het mijn fundamentele persoonlijke overtuiging was.

Hebben wij overleg met de gouverneurs daarover? We hebben contact opgenomen met de gouverneur van West-Vlaanderen. Wij hebben vorige woensdag met de Vlaamse Regering een overleg gehad met alle gouverneurs. Ook dit punt is toen aan bod gekomen. Er werd heel duidelijk gezegd wat de regels en instructies zijn.

Wanneer er een besmettingsgevaar is in een bepaalde gemeente, kan men in overleg met de eerstelijnszone en na een formele beslissing van een burgemeester of een gouverneur tijdelijk, zolang het echt nodig is, dat bezoek even on hold zetten. Dat is een uitzondering. Dat is niet de regel. Het is dus niet helemaal verboden. Maar we hebben wel aan de gouverneurs heel duidelijk gevraagd om te bewaken dat dit op een juiste manier aan bod zou komen, zoals we in een ander dossier, dat van de quarantaineopvolging, aan de gouverneurs hebben gevraagd dat dit op een evenwichtige en proportionele manier zou worden toegepast.

Van de 152 gevallen waarover we nu spreken, dat is 15 procent, waren er 52 in West-Vlaanderen. Dat zijn cijfers van vorige week. En dat vooral door toedoen van hoge besmettingsgraden in een aantal gemeenten, waar men dat in het overleg naar voren heeft gebracht. Dan is gebeurd wat er is gebeurd. Om die reden heeft men ook de timing tussen de eerste en de tweede vaccinatie, gezien het besmettingsgevaar in de lokale context, even on hold gezet, om de tweede vaccinatie niet ook in het gedrang te brengen. Dat is wat ons gesignaleerd is geworden vanuit de eerstelijnszones en het Agentschap Binnenlands Bestuur.

Wij hebben beslist, in overleg en na bespreking in de taskforce, om die sneltesten ook te zien als een bijkomende mogelijkheid om te detecteren waar er superverspreiders zijn, indien die via de bezoekers zouden binnenkomen, en als een extra beschermingsmiddel, waar men anders de woonzorgcentra zou moeten sluiten voor bezoekers. We geven hier dus een bijkomende extra hefboom.

Als er een bezoekverbod is, wordt er contact opgenomen met dat woonzorgcentrum om te bekijken wat precies het probleem is en om te bekijken hoe we hen kunnen begeleiden om toch veilig bezoek mogelijk te maken. Dat is hoe we te werk gaan. We hebben daar ook afspraken over met de koepels. De koepels hebben zich geëngageerd om daar ook een actieve rol in te spelen.

Als er klachten zijn, wordt er steeds een opvolging gegeven door de Woonzorglijn en wordt er gezocht naar andere oplossingen. Dat is hoe we te werk gaan.

Ik heb vorige week van de gelegenheid van de wekelijkse persbriefing gebruikgemaakt om de bekommernis die we allemaal hebben ook nog eens opnieuw onder de aandacht te brengen. We hebben daar gezegd wat men de volgende weken in de woonzorgcentra kan verwachten met betrekking tot de vaccinaties. Van die gelegenheid heb ik gebruikgemaakt om nog eens het belang van het respecteren van de bezoekregelingen onder de aandacht te brengen. Nu hebben we met de sneltesten een extra instrument voorhanden. Ik begrijp dat men op veilig wil spelen wanneer er in een lokale context Britse en andere varianten zijn. Dan wil men zeer voorzichtig zijn. Men wil kort op de bal spelen. Sneltesten kunnen daarin een rol spelen.

Ik denk dat dit een element is. In 85 procent van de gevallen wordt het wel gerespecteerd.

In het gros van de gevallen gaat het over een heel duidelijke pauzeknop die wordt ingeduwd. Er is nergens een permanent bezoekverbod. De 39 dagen zijn uitzonderingen. Maar ik ben het met u eens dat we er alles aan moeten doen om de

bezoekregelingen mogelijk te maken, het bezoekverbod tot een minimum te beperken en de mensen de instrumenten te geven die mogelijk zijn.

Ik heb nog een laatste punt. Wat als iedereen voor een tweede keer gevaccineerd is? We hebben daar daarnet al over gesproken. Dat zal de vraag zijn naar: doorbreekt het vaccin de transmissie? Want stel u voor – en we hebben al gesproken over die Israëlische onderzoeken, maar het is op dit ogenblik nog niet bevestigd, dus wat dat betreft moeten toch enige voorzichtigheid aan de dag leggen – dat de mensen gevaccineerd zijn, voldoende weerstand hebben opgebouwd in de woonzorgcentra, maar het virus nog altijd kunnen doorgeven. Met het dagelijkse bezoek van partners van eenzelfde leeftijd, eenzelfde kwetsbaarheid enzovoort zou dat ook wel eens bijzonder nare gevolgen kunnen hebben. Daarom zeggen we dat gevaccineerd zijn op dit ogenblik geen enkele reden is om de voorzichtigheidsmaatregelen die we nemen rond afstand houden, rond de mondmaskerplicht, rond de handhygiëne en andere, niet te respecteren. Die maatregelen moeten nog altijd worden gerespecteerd, tot nader order.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister ik dank u voor uw antwoord. De voorbije periode hoorden we overal de roep naar meer aandacht voor het mentale welzijn: bij jongeren, bij andere groepen in de bevolking. En dat is heel terecht. Maar ook onze ouderen horen daarbij. En juist die aandacht voor dat mentale welzijn was mee de reden waarom we met de Coronacommissie gekomen zijn tot de aanbeveling dat een algemeen bezoekverbod niet meer mogelijk zou mogen zijn en dat er altijd, zelfs in geval van besmetting, minimaal één bezoeker zou moeten worden toegelaten.

Ik heb het daarnet al gezegd: ik heb natuurlijk begrip voor de moeilijke situatie, het moeilijke evenwicht dat directies en medewerkers zoeken tussen enerzijds die fysieke gezondheid en anderzijds het mentale welzijn. De angst voor het virus zit er inderdaad nog diep in en dat is begrijpelijk. Maar ik zeg nogmaals: er zijn ondertussen toch heel wat omkaderende maatregelen die maken dat bezoek veilig kan verlopen. U hebt daar zelf ook heel wat inspanningen voor gedaan, zoals deze week nog met de terbeschikkingstelling van de sneltesten.

Bij woonzorgcentra die toch overgaan tot een bezoekverbod of waar de burgemeester dat heeft opgelegd, wordt een begeleiding gedaan door Zorg en Gezondheid, in samenwerking met de koepels. Dat is heel goed. Ik wil u vragen om daar verder op in te zetten.

Ik las daarnet een persbericht van de koepels. Daarin zeggen zij dat, als die tweede vaccinatie gebeurd is, we toch nog heel voorzichtig moeten zijn met versoepelingen. Dat lijkt mij terecht en ik heb daar ook begrip voor. We moeten eerst meer zekerheid hebben, zoals ook over de transmissie van het virus, zoals u terecht zegt. Maar anderzijds moeten we er ook voor zorgen dat onze ouderen zich goed kunnen voelen in dat woonzorgcentrum, ondanks de angst die er momenteel is.

Daarom dank ik u, minister, omdat u uw bekommernissen – en dat zijn ook de bekommernissen van deze commissie, zo heb ik nu toch wel gehoord uit de vragen – ook vorige week opnieuw hebt overgemaakt aan de taskforce. Ik wil u vragen om dat te blijven doen, om te blijven zorgen voor de begeleiding van de woonzorgcentra, zodat mensen die daar wonen het plezier, maar ook de gemoedsrust kunnen hebben dat ze hun naasten kunnen zien. Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik weet dat het moeilijk is om een evenwicht te vinden tussen veiligheid en mentaal welzijn. Dat is niet evident. En ik begrijp ook de

bezorgdheden van lokale besturen en directies. Maar we mogen niet vergeten dat we tijdens die eerste golf hebben gezien dat mensenrechten echt werden geschaad. Wij wilden absoluut vermijden dat dat nog een tweede keer zou gebeuren.

Daarom hebben we gezegd dat minimum één bezoeker per inwoner per week mogelijk moet zijn. Ik vind dat men zich daar echt aan moet houden. Het gaat vaak over mensen die niet voor zichzelf kunnen opkomen, over kwetsbare mensen die in een thuisvervangende situatie zitten en die evenveel rechten hebben als u en ik. Dat maakt het des te schrijnender wanneer men dan toch overgaat tot een bezoekverbod. Minister, ik ben heel blij dat u alles uit de kast haalt, zoals nu die sneltesten, maar we moeten die dan ook gebruiken. Die moeten ertoe leiden dat er opnieuw bezoek mogelijk wordt. Ik vraag u ervoor te zorgen dat woonzorgcentra niet meer op slot gaan. Het geeft een vals gevoel van veiligheid wanneer het gaat over het beschermen van de vaccinatie. Je boetseert ze vooraan dicht, maar achteraan blijft ze wagenwijd openstaan. Dus, alstublieft, stop met het bezoekverbod op deze manier in te voeren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over onduidelijkheden in verband met de COVID-19-toeslag op het persoonsvolgend budget en het persoonlijkeassistentiebudget – 1575 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Op 18 december 2020 keurde de Vlaamse Regering een besluit goed dat bepaalt dat ook in 2021 aan houders van een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) of persoonsvolgend budget (PVB) de mogelijkheid wordt geboden om hun jaarbudget te overschrijden om de extra zorgkosten in het kader van corona te vergoeden. Dat was een heel goede zaak.

Ook dit jaar wordt in een compensatie voorzien wanneer het jaarbudget 2021 ontoereikend is om de extra gemaakte kosten te betalen, op voorwaarde dat er een COVID-19-overeenkomst geregistreerd is. In 2021 bedraagt de maximale overschrijding 25,5 procent van het jaarbudget. De vooropgestelde einddatum van de COVID-19-periode wordt voorlopig verlengd tot 31 maart 2021. Een eventuele verdere verlenging zal afhankelijk zijn van de evolutie van de pandemie. Wat betreft de overschrijding van het jaarbudget en de einddatum van 31 maart 2021, zijn er bij de gebruikers wat onduidelijkheden gerezen.

Minister, een aantal PVB- en PAB-houders begrijpen dat ze tijdens de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 maart 2021, 25,5 procent van hun jaarbudget mogen spenderen aan de extra maatregelen in het kader van COVID-19. Dit betekent dat men voor de overige maanden, wanneer de COVID-periode wordt verlengd, geen extra meer heeft. Is dat zo? Kan dit verduidelijkt worden in de communicatie naar de gebruikers?

Vorig jaar was er per kwartaal een overschrijding mogelijk van 8,5 procent per kwartaal op het jaarbudget. Waarom wordt niet hetzelfde principe toegepast als vorig jaar? Wat is de reden daarvoor?

Het is duidelijk dat de huidige communicatie veel onduidelijkheden bevat. Welke stappen zult u ondernemen om die onduidelijkheden weg te werken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In 2020 konden PVB/PAB-houders tot 25,5 procent boven op hun jaarbudget besteden aan COVID-gerelateerde kosten. Aanvankelijk was dat percentage 8,5 procent, maar de aanhoudende maatregelen en de consequenties voor de gebruikers deden ons in overleg met alle stakeholders besluiten dat dit te weinig was. Een PVB/PAB-houder kon in 2020 dus op een budget van bijvoorbeeld 10.000 euro, extra uitgaven doen ten belope van 2550 euro.

Voor 2021 hanteren we hetzelfde plafond. Het is met andere woorden correct dat ook bij een eventuele verlenging van deze extra bestedingsmogelijkheid na 31 maart, de verhoging van het jaarbudget niet boven 25,5 procent zal gaan. Opnieuw zal iemand met een budget van 10.000 euro in 2021 dus 2550 euro extra kunnen uitgeven als gevolg van de coronacrisis.

Die verhoging is met de stakeholders doorgesproken. De bijstandsorganisaties geven deze informatie mee tijdens hun webinars en in hun nieuwsbrieven. Ze hebben uiteraard de opdracht om de budgethouders hierbij te begeleiden. Ik heb het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) gevraagd dit in de communicatie met de gebruikers nogmaals te benadrukken.

Wat mij betreft, is de regeling erg duidelijk. Gebruikers met vragen kunnen bij de bijstandsorganisaties en de gebruikersverenigingen terecht. Ook heeft het VAPH een helpdesk waar iedereen via e-mail of telefonisch terecht kan met vragen over dit onderwerp. Er is een permanent overleg tussen het VAPH en de betrokken organisaties. Hierdoor is iedereen op de hoogte van de correcte informatie en van de mogelijke knelpunten, waardoor er snel oplossingen kunnen worden gezocht en, indien nodig, kan worden bijgestuurd.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u hebt verklaard dat het voor u heel duidelijk is, maar toch krijgen wij heel wat vragen hierover. Voor de doelgroep is het alvast niet zo duidelijk als u stelt. Die mensen vragen zich natuurlijk af wat zal gebeuren indien dat bedrag van 25,5 procent tegen eind maart 2021 op is. Zal dat budget worden verlengd als ze bepaalde zaken hebben gedaan en hun budget op is? Het is dan ook heel goed dat er nog communicatie komt over het feit dat dit bedrag van 25,5 procent het volledig budget betreft.

Ik heb nog een bijkomende vraag. Vorig jaar ging het om 25,5 procent, maar toen is het in maart 2020 begonnen. Dat was het tweede kwartaal. Als er dit jaar een vierde kwartaal bijkomt, zal dan ook een bijkomende aanpassing van 8,5 procent worden toegekend?

U hebt aangehaald dat de verenigingen waarbij die mensen zijn aangesloten, nog eens met hen zullen praten om te verduidelijken hoe het juist zit. Sommige mensen zijn niet bij een vereniging aangesloten. De vraag is hoe zij zullen worden bereikt. Wie zal daartoe het initiatief nemen?

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, we hebben al vaak gesteld dat duidelijke communicatie zeer belangrijk is. In het begin waren er veel vragen, ook omdat dit vaak veranderde. Dat gebeurde kort voor de datum. Op dat moment plaatsten de mensen hier weinig vraagtekens bij. Ik heb de brief met de informatie van het VAPH nog eens gelezen en mij lijkt het ook wel redelijk duidelijk, maar een herhaling en duidelijke communicatie zijn natuurlijk nooit slecht.

Minister, hebt u er zicht op hoeveel mensen hier eigenlijk nog een beroep op doen? Als we naar de vergunde zorgaanbieders kijken, moeten ze in principe de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) nakomen en als ze dat door hen

ondertekend contract niet kunnen nakomen, moeten ze alternatieven zoeken. Ik weet niet of nog veel een beroep wordt gedaan op die uitbreiding. Ik weet niet of u hier uit de losse pols een zicht op hebt, maar het is misschien interessant om dat eens na te kijken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het precieze aantal kan ik nu niet geven. Dat moet ik opvragen. Iedereen kan altijd terecht bij het team Budgetbesteding van het VAPH, bij de gebruikersorganisaties en bij de infoloketten. Die informatie is beschikbaar, maar kan nooit genoeg beschikbaar zijn. Omdat ik dit begrijp, heb ik gevraagd wat ik net heb gezegd. De verhoging is er enkel indien de IDO niet kan worden nagekomen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord op mijn vraag wat er zal gebeuren indien er een vierde kwartaal komt. Zal dan eventueel nog 8,5 procent in het vooruitzicht worden gesteld? Hebt u die vraag beantwoord? Neen.

Er zijn allerhande manieren en kanalen waarlangs de mensen zelf informatie kunnen vergaren, maar volgens mij zou het goed zijn dat het VAPH op eigen initiatief een bericht stuurt naar die mensen om hen te informeren en voor de nodige verduidelijking te zorgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het preventief testen op coronabesmettingen op wijk- of schoolniveau
– 1579 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Naar aanleiding van de sterke toename van het aantal besmettingen besliste de burgemeester van Antwerpen om alle inwoners vanaf 6 jaar uit twee wijken uit te nodigen om zich te laten testen. Het ging om 2 wijken in postcode 18 in het district Antwerpen, waar de besmettingsgraad 4 keer hoger lag dan het stedelijke gemiddelde.

De inwoners kregen een oproepingsbrief met een code waarmee ze zich gratis konden laten testen in het testdorp op Spoor Oost. De bedoeling was dat de inwoners van deze twee wijken zich zouden laten testen tussen zaterdag 23 januari en maandag 25 januari 2021. Zaterdag en zondag samen meldden zich slechts 1100 van de in totaal 6500 aangeschreven mensen aan. Intussen zijn die cijfers ook nog wat geëvolueerd.

Er werd de afgelopen weken sterk ingezet op sensibilisering met betrekking tot de verplichte testafname indien men uit een rode zone terugkeert of indien men een hoogrisicocontact had met een besmette persoon. Deze verplichting kan ook worden afgedwongen en gehandhaafd.

Rond het testen op wijkniveau, omdat men in een wijk woont met hoge besmettingscijfers, is er tot nu toe minder ingezet op sensibilisering. In gesprekken met bewoners uit de betreffende wijken wordt aangegeven dat men niemand kent

die besmet is of die ernstig ziek is geworden. De noodzaak om zich te laten testen voelt daarom mogelijks minder urgent. De vraag stelt zich dan ook of een dergelijke preventieve testing op wijkniveau kan afgedwongen en gehandhaafd worden, conform het decreet dat we op 16 december 2020 goedkeurden. In principe wordt er bij de testing op wijkniveau van uitgegaan dat elke bewoner van de wijk een hoogrisicocontact is. Vergelijkbare situaties doen zich voor bij de testing van leerlingen en hun ouders wanneer er sprake is van een uitbraak op school.

Het testen op wijkniveau is een relatief nieuw gegeven, maar het is een strategie die wel haar nut kan hebben om nieuwe virushaarden snel de kop in te drukken. Minister, maakt het testen op wijkniveau deel uit van een bredere teststrategie of gaat het hier om een geïsoleerd initiatief in Antwerpen? Bestaan er objectieve richtlijnen voor het testen op wijkniveau, dit met betrekking tot het besmettingscijfer op wijkniveau om tot een preventieve testing over te gaan en met betrekking tot de doelgroepen? Was het agentschap Zorg en Gezondheid betrokken bij de preventieve testing in de twee Antwerpse wijken? Op welke manier kunnen mensen worden gesensibiliseerd om vrijwillig aan testings op wijk- of schoolniveau deel te nemen? Was de contactopsporing betrokken bij de preventieve testing in de twee Antwerpse wijken? Kan preventieve testing op wijk- of schoolniveau verplicht worden en hoe kan deze verplichting eventueel ook worden gehandhaafd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de teststrategie is er inderdaad plaats voor wat men noemt ‘community testing’. Dat gebeurde in Antwerpen, maar bijvoorbeeld ook op veel kleinere schaal in Oostende. Momenteel bestaan er hierover in Vlaanderen en België geen formele richtlijnen. Vandaag oordelen experten op basis van concrete gegevens en aanwijzingen dat er op een bepaalde plaats epidemiologisch mogelijk iets ongewoons aan de hand is. Uitgangspunt daarbij is niet, zoals u vermeldt in uw vraag, dat iedereen dan wordt beschouwd als een hoogrisicocontact, maar wel om iedereen te beschouwen als een laagrisicocontact, en om van daaruit preventief aan de slag te kunnen gaan.

Het agentschap Zorg en Gezondheid is betrokken bij de interpretatie van de gegevens en het adviseren van mogelijke acties en maatregelen.

Het komt er vooral op aan om transparant het doel en de meerwaarde van de testing uit te dragen en een draagvlak te zoeken in de testzone. De boodschap is dat deze testing een hulpmiddel is om bijvoorbeeld de scholen en kinderopvang open te houden, om zo weinig mogelijk mensen in isolatie of quarantaine te moeten plaatsen, en om op langere termijn grotere schade te voorkomen.

‘Community testing’ mag zeker niet stigmatiserend worden gebracht. De ervaring met Antwerpen leert dat een aanpak op maat nodig is. Dat kan bijvoorbeeld via sleutelfiguren in een wijk of school.

Er was geen voorafgaande betrokkenheid van de centrale contactopsporing bij de testing in de Antwerpse wijken, maar uiteraard worden positieve testen wel in het systeem van de contactopsporing opgenomen en worden de contacten van de betrokken personen, net zoals bij andere positief geteste personen, door contactopsporing opgevolgd.

‘Community testing’ grijpt in op ons dagelijks leven en vraagt ook heel wat personeelsinzet en logistieke inspanningen. Ik vind het geen goed idee om ook de testing van laagrisicocontacten te verplichten en te handhaven. Veeleer zie ik voor deze vorm van testing heil in het motiveren en investeren in het lokale draagvlak.

Het is belangrijk om vooraf goed te weten welke redenen er zijn om te testen en welke maatregelen zullen worden genomen naargelang van de vaststellingen die

uit de testing komen. Een goede steekproef kan ook al heel wat informatie opleveren over de mate van besmetting in de bewuste groep en helpen om een verdere gepaste aanpak uit te tekenen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw heel duidelijke antwoord. Het was me namelijk niet helemaal duidelijk op welke basis mensen werd gevraagd zich te laten testen. Bij testing op wijkniveau wordt ervan uitgegaan dat iedereen een laagrisicocontact is en dat heeft als gevolg dat de testing niet kan worden verplicht. Mensen moeten natuurlijk wel worden overtuigd van de meerwaarde van die testing. Dan zijn er natuurlijk bepaalde redenen waarom er wordt beslist tot zo'n testing op wijkniveau. Dat is bijvoorbeeld als het aantal besmettingen veel hoger is dan op andere plaatsen, en dat men daardoor verdere uitbraken kan voorkomen en ervoor kan zorgen dat de scholen, kinderopvang en werksituaties kunnen openblijven.

Dat is een goede aanvulling om, waar nodig, waar er een hoger besmettingscijfer is dan op andere plaatsen, op een gepaste manier te kunnen zorgen voor de verdere indijking van het virus. Dan is sensibilisering natuurlijk cruciaal. Dan moeten alle organisaties en betrokken overheden daaraan kunnen bijdragen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dit heeft veel potentieel om in een volgende fase fijnmaziger te worden ingezet op een aantal plaatsen. Het is niet oninteressant om uit te zoeken of daar niet meer kader voor nodig is, of er ook een draaiboek en duidelijke communicatie moeten worden ontwikkeld, die mobiliserend genoeg werkt om mensen te overtuigen om dit te doen, en het niet te laten afhangen van de zoektocht van een lokaal bestuur en alle autoriteiten die daarmee te maken hebben, om het te doen.

Op het moment dat wordt beslist om het te doen op wijkniveau, moet er dan een soort plan klaarliggen. Ook minister Somers kan met zijn diensten meewerken aan zo'n plan van wat te doen op het moment dat we zo'n operatie zouden opzetten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord

Koen Daniëls (N-VA): Sensibiliseren is inderdaad een belangrijk iets. Uit onderzoeken waarom mensen het niet doen, komt naar voren dat ze niemand in hun omgeving kennen die ziek of besmet is. Daarom voelen ze zich niet aangesproken. Daarop moeten we absoluut inzetten, omdat de brede screening op wijkniveau, maar bijvoorbeeld ook op schoolniveau, zeer interessante informatie over het virus kan geven. We hebben dat recentelijk gezien in een aantal grote uitbraken, waar de besmettingen uiteindelijk beperkt waren.

Helaas brengen de media dat nieuws dan als vijfduizend mensen die in quarantaine moeten gaan, terwijl het aantal besmettingen veel lager was. Daarin zit een motiverend aspect, namelijk dat als mensen inderdaad niet besmet zijn, die quarantaine veel korter is en dat het virus niet zo verspreid is. Ik volg dus de collega's die pleiten voor een sensibiliserend optreden voor brede screenings.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar weinig aan toe te voegen. Ik ben blij dat we er allemaal dezelfde mening over delen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): U hebt al enkele situaties van brede testing op wijkniveau genoemd. In scholen is dat al veelvuldiger gebeurd.

Ik denk dat het goed zou zijn om toch eens te proberen de analyse te maken van de redenen waarom mensen niet ingaan op die oproep. Collega Daniëls heeft daar ook naar verwezen. We zouden daar kunnen uit leren wanneer die gevallen zich nog voordoen. Globaal genomen denk ik dat het inderdaad een goed bijkomend middel is om haarden in te dijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronatoeslag voor kinderen die een verhoogde wezenbijslag ontvangen
– 1580 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik ontving meerdere meldingen van Vlamingen met kinderen die geboren zijn voor 1 januari 2019 die recht hebben op een verhoogde wezenbijslag, maar die blijkbaar geen recht hebben op de coronatoeslag. Dit niettegenstaande het feit dat de overblijvende ouder een inkomen heeft onder de vastgelegde limiet. Concreet gaat dit over de groeipakketbedragen of de bedragen van rang 1, 2 en 3 van de Algemene Kinderbijslagwetgeving (AKBW). Er wordt nergens melding gemaakt van het feit dat de kinderen die een verhoogde wezenbijslag ontvangen ook recht hebben op de coronatoeslag. Blijkbaar zit er een fout of vergetelheid in het decreet van 27 november 2020. Hiervan werd door de uitbetalingsinstanties reeds melding gemaakt bij het Vlaams agentschap, maar tot op heden is hier geen reactie op gekomen.

Minister, waarom werd er geen rekening gehouden met de kinderen die een verhoogde wezenbijslag ontvangen? Bent u bereid om dit alsnog te bekijken? Welke acties gaat u ondernemen om dit probleem op te lossen en tegen wanneer? Kunt u ervoor zorgen dat hiervoor de nodige aanpassingen kunnen gebeuren, zodanig dat deze kinderen krijgen waar ze recht op hebben voor het jaar 2020? Hoever staat het met de extra ondersteuning in het kader van de COVID-19-pandemie in 2021?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De coronatoeslag waarover u spreekt, wordt eenmalig toegekend aan kinderen die in november 2020 recht hadden op de sociale toeslag omdat het gezinsinkomen onder de inkomensgrens van 31.605,89 euro lag. Gezinnen met een verhoogde wezentoeslag zijn, vanuit de AKBW, uitgesloten van een recht op sociale toeslag. Deze verworven rechten zijn overgenomen in het decreet groeipakket. Onder de AKBW ontvingen gezinnen waar een of beide ouders overlijden een forfaitaire verhoogde wezentoeslag van 368,05 euro per kind en daarbovenop een leeftijdstoeslag, op voorwaarde dat ze geen nieuw gezin vormen.

De verhoogde wezentoeslag is er gekomen ten tijde van de zogenaamde kostwinnersgezinnen, waarin moeders traditioneel niet werkten en financieel afhankelijk waren van het inkomen van hun echtgenoot. Er werd hier niet gedifferentieerd naar inkomenssituatie, en er werd ook niet in de mogelijkheid voorzien om sociale toeslagen toe te kennen.

Als de overlevende ouder in een gezin waar de andere ouder is overleden voor 2019 wel een nieuw gezin heeft gevormd, valt deze ouder terug op de gewone

wezentoeslag, wat overeenkomt met de rangbedragen van 95 euro, 177 euro of 259 euro. Ouders in deze situatie kunnen wel recht hebben op een sociale toeslag, en bijgevolg dus ook op een coronatoeslag.

Het feit dat de coronatoeslag gekoppeld is aan de sociale toeslag is geen fout of vergetelheid, maar een gemotiveerde keuze. We houden vanuit het groeipakket rekening met de draagkracht van gezinnen. Gezinnen waar de nood groter is, zullen meer ondersteuning krijgen. In het geval van de verhoogde wezentoeslag, waarbij ieder gezin ongeacht de inkomenssituatie hetzelfde hoge bedrag ontvangt, is ervoor gekozen om daarbovenop niet nog een extra ondersteuning, zoals in dit geval de coronatoeslag, toe te kennen.

Er is geen nieuwe toeslag in het kader van COVID-19 gepland.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u voor dit antwoord. Er werd al verschillende keren melding van gemaakt. Die mensen hebben nog geen bericht gekregen over het waarom en het hoe. Maar goed, dit is bij dezen dan duidelijk. Ons inziens is dit toch een gemiste kans. Ik heb geen bijkomende vraag.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beveiliging van medische gegevens
– 1605 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, in Nederland is vorige week commotie ontstaan nu blijkt dat er de jongste weken regelmatig identiteits- en zelfs medische gegevens te koop worden aangeboden op het internet. Persoonsgegevens zijn uiteraard – dat is niet nieuw – al langer een gegeerd goed waarop langs alle mogelijke manieren wordt gevist. Je passeert bijvoorbeeld tegenwoordig al moeilijk aan de kassa van de supermarkt zonder heel veel data over je koopgedrag achter te laten. Maar daar kies je op dat moment natuurlijk zelf voor, al dan niet verleid door bonuspunten en klantenkaarten.

Maar medische gegevens zijn toch nog niets anders, daar moeten we veel omzichtiger mee omspringen. We moeten er toch 100 procent zeker van kunnen zijn dat de informatie die we delen met onze huisarts of het ziekenhuis in veilige handen is. Maar daarover zijn er via het medisch geheim voldoende zekerheden ingebouwd.

Rond de jaarwisseling zagen we al een aantal grootschalige pogingen tot hacking bij medische labo's. Het is op dit moment onduidelijk of en hoeveel medische gegevens daarbij werden buitgemaakt. Dat maakt allicht deel uit van een gerechtelijk onderzoek. Het geval in Nederland heeft allicht minder te maken met internationaal georganiseerde computercrime, en meer met enkele malafide medewerkers van callcenters die plots toegang kregen tot een enorme databank vol gevoelige informatie en hierin een verdienmodel zagen.

Waar het onder normale omstandigheden vaak enkel de professionele medische wereld is die toegang heeft tot die medische data, zagen en zien we ten gevolge van de coronacrisis een grootschalige uitbreiding met gelegenheidspersoneel bij testcentra, contacttracing en binnenkort ook de vaccinatiecentra, om in de capaciteit die we nodig hebben, te kunnen voorzien.

Bij de contactopsporing merken we bovendien een spanningsveld of een zoektocht tussen een centrale, softwarematige aanpak en een lokale uitrol of mede-uitrol daarvan. Vanuit verschillende kanten werken medewerkers in één systeem. Dat vraagt een grote voorzichtigheid en een zeer duidelijk regelgevend kader over de omgang hiermee. Het vraagt ook duidelijke rollen op het gebied van informatietechnologie en duidelijkheid over welke rechten bepaalde types van medewerkers krijgen in het systeem.

Ook bij de vaccinatiewerkzaamheden stellen zich dezelfde vragen. Het overgrote deel van de mensen die zich in deze tijd als vrijwilliger aanmelden en ook de medewerkers van de evenementenbedrijven die worden ingeschakeld om de vaccinatiecampagne logistiek rond te krijgen, hebben ongetwijfeld de beste bedoelingen. Maar toch is het belangrijk om mogelijk rotte appelen uit de mand te houden. Wanneer we onze vaccinatiestrategie succesvol willen afronden, moeten we proberen elke knauw in het vertrouwen van de burgers in onze overheid en onze systemen, te vermijden.

Het is daarom heel belangrijk om heel duidelijk af te bakenen wie tot welke informatie toegang kan hebben en dat er een duidelijk kader komt rond geheimhoudingsplicht. Ik ga er dus niet van uit dat elke logistieke medewerker zomaar inzicht zal krijgen in hele medische dossiers, maar zelfs als eenvoudige portier krijg je toch zicht op wie zich bijvoorbeeld in een centrum aandient als behorende tot een risicogroep. Dat lijstje van wie er zoal passeerde, hoeft geen gespreksonderwerp te worden aan de toog. Laat staan, minister, dat het commercieel te koop wordt aangeboden of dat simpele adresgegevens, mailadressen of geboortedata worden gedeeld op plaatsen die daar niet voor bestemd zijn.

Het is enigszins vergelijkbaar met de rol die voorzitters en bijzitters van een stembureau hebben, met dien verstande dat je daar alle stemgerechtigden ontvangt, zonder een opsplitsing in doelgroepen en dat het natuurlijk over een bredere groep van mensen gaat die toegang krijgt tot deze gegevens.

Minister, op welke manier is de controletoren en het hele systeem van de contactopsporing beveiligd tegen datamisbruik en -lekken?

Hebt u op dit moment zicht op lekken van data in de afgelopen maanden sinds de opstart van de contactopsporing en het systeem?

Bent u van plan gebruik te maken van ethische hackers om de veiligheid van het softwaresysteem te checken?

Wordt over de dataveiligheid van de vaccinatie-aanpak nagedacht en een kader uitgewerkt?

Krijgen de vrijwilligers en logistieke medewerkers hierrond gedragsregels opgelegd en is er enige vorming? Verwacht u van hen een verklaring op eer of een soort van eedaflegging? Welke implicaties kan een schending van deze gedragsregels, van die vorming of van die verklaring op eer hebben? Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, u kunt de controletoren zien als een samenwerking tussen drie componenten: ontvangst van de data, structurering van de data en rapportering.

Data worden aangeleverd in het datacenter door verschillende dataleveranciers die een officiële rol spelen bij de contactopsporing. Dat gebeurt volledig binnen het wettelijke kader. Een beperkte groep administrators heeft toegang hiertoe. Deze

data worden automatisch geëncrypteerd. Elke access wordt geregistreerd voor een eventuele audit in de toekomst.

Het datacenter wordt continu gemonitord door 'security auditing tools'. De data worden verwerkt en opgeslagen in één centraal datawarehouse. Ook hier worden de data automatisch geëncrypteerd. De verwerkte en gekoppelde data zijn enkel toegankelijk voor de rapportontwikkelaars. De eindgebruiker heeft uitsluitend toegang tot de data via de rapporteringstool. Het datacenter van de rapporteringsomgeving wordt gemonitord door 'anti-intrusion tools' en 'anti-attack tools'. Elke toegang tot de infrastructuur wordt geregistreerd. De aanvraag voor toegang tot de ZorgAtlas door de gebruikers wordt geregeld via één enkel gedefinieerd proces, ondersteund door een goedkeuringsproces. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten controletorens, die beide door middel van een user-ID en paswoord worden geconsulteerd: een niet-privacygevoelige toren voor een bredere gebruikersgroep en een privacygevoelige toren voor een beperktere gebruikersgroep. Van deze laatste groep hebben alle gebruikers privacyovereenkomsten ondertekend.

Er is een overkoepelend veiligheidsteam opgericht, dat de verwerkingen van persoonsgegevens en de informatieveiligheid binnen de contactopsporing opvolgt. Dit veiligheidsteam is samengesteld uit informatieveiligheidsexperten en functionarissen voor gegevensbescherming vanuit alle bij het contactonderzoek betrokken organisaties. Dit veiligheidsteam informeert en adviseert met betrekking tot de minimale veiligheidsvereisten. Daarnaast zorgt het voor de implementatie van technische en organisatorische maatregelen.

Er werd binnen het veiligheidsteam een incidentenregistratiesysteem en een datalekprocedure opgemaakt, die wordt bewaakt door het veiligheidsteam. Hier werden tot op vandaag vier dossiers behandeld. Een daarvan is gecategoriseerd als datalek en gemeld aan de Vlaamse Toezichtcommissie. Het ging om een datalek dat impact had op een beperkt aantal datasubjecten. Bijkomende beheersmaatregelen werden daarop genomen en verdere incidenten werden voorkomen.

Wat uw derde vraag betreft, dat lijkt mij een interessant voorstel. Ik zal de piste verder door de specialisten laten onderzoeken.

Wat uw vierde vraag betreft, er wordt samen met de vaccinatiecentra een veiligheidsnorm opgemaakt. Voor de ondersteuning en implementatie van de dataveiligheid is een rol weggelegd voor het Nationaal Crisiscentrum. Het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) zal de vaccinatiecentra auditen, adviseren en helpen om zich informatieveilig in te richten.

De opleiding van de vrijwilligers en de logistieke medewerkers behoort tot de taken van het lokale initiatief. Ik zal dit punt onder de aandacht brengen van de initiatiefnemers. Het is aan te bevelen dat iedereen die in contact komt met medische gegevens, een geheimhoudingsclausule ondertekent. Het doorbreken van zo'n geheimhouding kan worden vervolgd.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u wel. Er is een zeer gestructureerde aanpak, dus op zich ben ik daar wel ten dele door gerustgesteld. Ik denk dat we incidenten op dit gebied te allen prijze moeten vermijden, al is het maar omdat, nog los van misbruik, op dit moment, in deze tijden het vertrouwen van mensen soms snel is geschaad, en dat is ook te begrijpen. We moeten dus proberen dat te allen prijze te bewaken.

Ik ben blij dat u de piste van de ethische hackers overweegt. Ik vind het belangrijk dat daar de komende maanden, als het kan de komende dagen en weken,

misschien toch wel wat stappen in worden gezet. Hoe sneller, hoe beter. De reden waarom ik bezorgd ben, is de volgende. Iedereen weet hoe dat in de praktijk vaak werkt. Mensen proberen hun job naar behoren te doen. Ik ben er zeer bezorgd over dat er op een bepaald moment aparte lijstjes zouden worden bijgehouden, dat mensen eigen Excelbestanden met informatie beginnen te maken om te proberen hun werk efficiënt te organiseren. Vaak is dat allemaal goedbedoeld, maar wel zeer kwetsbaar vanuit het oogpunt van informatieveiligheid. Vandaar toch nog de vraag of het voor u ook geen optie is om Audit Vlaanderen in dezen in te schakelen. Men is een tiental maanden bezig met die tracing. Misschien kan Audit Vlaanderen tussentijds een soort audit doen, en meteen ook zijn inzichten delen inzake de vaccinatieaanpak. Dat zou ook gebeuren om de lokale uitrol zeker niet los te laten, om niet alleen een suggestie mee te geven, maar ook om een bindend kader voor medewerkers en vrijwilligers uit te werken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijnheer Vaneeckhout, ik dank u om dit onderwerp ter sprake te brengen. Ik heb nog een bijkomende vraag. Op 23 december 2020 hebben de verschillende gemeenschappen en gewesten een privacyverklaring verspreid waarin alles over de gegevensbescherming staat beschreven. Als we naar de veiligheid van de persoonsgegevens kijken, staat daar enkel te lezen dat passende maatregelen zullen worden genomen om de gegevens veilig en vertrouwelijk te bewaren en te behandelen.

Minister, mijn vraag is of u hierover specifiekere gegevens hebt of informatie kunt verstrekken. Als dat nu niet meteen kan, kan dat misschien ook later worden meegedeeld.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Sleurs, ik zal u dat later bezorgen. Ik moet eens nakijken of ik u dat kan en mag overmaken.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik snap dat u vooral met een aantal zaken aan de slag zult gaan. Ik ben dankbaar voor uw antwoord. Er is een lek gekend. Dit toont aan dat het risico reëel is. Een zaak is als een datalek gecategoriseerd. Ik vraag u dan ook hier omzichtig mee om te gaan. Zeker in het midden van een vaccinatiestrategie kunnen we ons dit niet veroorloven. Daarnaast is privacy gewoon ook een zeer belangrijk basisrecht van de Vlamingen. We moeten hier zeer zorgzaam mee omgaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de contactopsporing in het licht van de derde coronagolf en de communicatie daarover
– 1620 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik wil graag nog eens benadrukken dat de contacttracing, ook nu er een vaccin is, een belangrijke dam tegen het coronavirus blijft. Het zal nog even duren voor we allemaal zijn gevaccineerd en ook dan

zal het belangrijk blijven iedereen die COVID-19 heeft te identificeren en op te volgen .

De vraag is gesteld of de contacttracing nu sterk genoeg is om een derde golf te kunnen tegenhouden. Er is discussie over de vraag of die derde golf al dan niet is begonnen, maar om die golf te kunnen tegenhouden, blijft de contacttracing belangrijk om het reproductiegetal zo laag mogelijk te houden. Als we mensen snel kunnen isoleren en identificeren en als we de nauwe contacten in kaart kunnen brengen, kunnen we het reproductiegetal laag houden.

We hebben gezien dat het systeem in verband met contacttracing tijdens de tweede golf in elkaar is gestuikt. De contacttracers konden niet volgen. Er was onvoldoende mankracht en er liep veel mis met de testen. Er is toen, bijvoorbeeld, op communicatie met sms'en overgeschakeld.

Nu zitten we een beetje in dezelfde situatie. Er is grote hoop dat we geen derde golf tegemoet gaan, maar daarmee neemt nu ook het belang van een goed contactonderzoek toe. We hebben in het verslag van de stuurgroep contactonderzoek van 8 januari 2021 gelezen dat de contacttracing binnen de limieten van het contract is afgeschaald. In de tussentijdse rapporten hebben we gelezen dat 89 procent van de indexpatiënten wordt bereikt en dat de mediane doorlooptijd 23 uur bedraagt. We zien echter ook dat een gedeelte van de besmette personen hun contacten niet delen. Slechts 82 procent van de indexpatiënten delen hun contacten. Als het er drie zijn, zijn meer dan twee ervan huisgenoten. Dat betekent dat buiten het gezin weinig nieuwe personen worden aangekondigd.

Minister, hoe zult u ervoor zorgen dat de contacttracing ook tijdens de opgaande fase van een derde golf naar behoren blijft functioneren? Welke maatregelen hebt u genomen om het systeem in verband met de contacttracing te versterken en zo te voorkomen dat het tijdens een derde golf opnieuw in elkaar zou stuiken? Hoeveel contacttracers zijn actief in het consortium? Tot hoeveel personeelsleden kan dat worden opgeschaald in het geval van een opgaande besmettingsgolf?

In hoeveel gemeenten is de lokale contacttracing voldoende uitgebouwd om tijdens een derde golf de centrale contacttracing te versterken? Wat zijn volgens u de voordelen van het lokaal contactonderzoek? In welke gevallen biedt dit een meerwaarde? Heeft het lokaal contactonderzoek volgens u al dan niet een belangrijke taak tijdens een derde golf?

Is het volgens u wenselijk dat er opnieuw overgegaan zou worden tot sms-communicatie of zou het personeel versterkt kunnen worden zodat ze gewoon telefoontjes kunnen blijven doen?

Een derde golf gaat gepaard met een toename van clusters. Een detectie van clusters, in scholen en bedrijven bijvoorbeeld, met snellere testen, moet voorkomen dat de besmettingen zich verderzetten. Wij weten ook dat een bedrijf een van de belangrijkste plaatsen is waar mensen effectief besmet worden. Welke middelen zult u inzetten om die clusters op de werkvloer tegen te gaan?

Cruciaal in het goed functioneren van contacttracing is de snelheid waarmee het resultaat van een covidtest gekend is. Precies dat was een groot probleem in de tweede golf. Er was een probleem met de testcapaciteit. Vandaag zou dat niet meer het geval mogen zijn. Kan u garanderen dat de testcapaciteit vandaag volstaat om een derde golf in te dijken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Allereerst zijn een aantal aannames in de voorbeschouwing van uw vraagstelling toch wel in een verkeerde context geïnterpreteerd. In

de feiten was er op geen enkel moment sprake van een 'in elkaar stuiken' van het systeem. Het is wel correct dat op dit moment, met lichte variaties van week tot week, 90 tot 95 procent van de indexpatiënten succesvol wordt bereikt. De mediane doorlooptijd die u aanhaalt, is de tijd tussen de afname van het teststaal en het contacteren van de indexpatiënt door de contacttracer. Het overgrote deel van deze doorlooptijd heeft betrekking op de tijd tussen testafname en het beschikbaar worden van het resultaat, en valt dan ook buiten de verantwoordelijkheid van de contactopsporing. Zodra het werkorder in het contacttracingplatform wordt opgeladen, bedraagt de mediane doorlooptijd voor het bereiken van een indexpatiënt slechts 3 tot 4 uur. Contactpersonen van besmette patiënten worden zelfs nog sneller bereikt. Vorige week heb ik een vraag gekregen waarin collega Anaf vond dat het veel te snel werkte, waardoor de lokale contactopsporing niet kon volgen.

Daarnaast is het ook correct dat 80 tot 85 procent van de indexpatiënten contactpersonen opgeeft tijdens het gesprek met de contactonderzoeker. De overige 15 tot 20 procent van de patiënten die geen contacten meegeven, zijn echter niet steeds personen die terughoudend zijn om mee te werken aan het contactonderzoek. Zo stellen we vast dat het vaak ouderen zijn, die geen contacten delen. En niet omdat ze dit niet zouden willen of geen vertrouwen hebben, maar gewoon omdat ze de maatregelen strikt naleven, en doorgaans minder personen zien. Daarnaast geeft ongeveer 20 procent van de personen die geen contacten deelt, tijdens het gesprek aan al in quarantaine te zitten, vaak omdat zij voordien al als contactpersoon waren geïdentificeerd en zelf pas later positief testten.

Het aantal indexpatiënten dat tijdens een gesprek expliciet aangeeft niet te willen meewerken, ligt lager dan 1 procent. De medewerking aan de contactopsporing toont aan dat wij best wel vertrouwen mogen hebben in onze bevolking.

Ondanks de goede resultaten blijven we verder investeren in efficiëntie en het verbeteren van de klantvriendelijkheid. Zo worden oude en nieuwe contactopspoorders constant opgeleid en bijgeschoold. Ook werden recent nieuwe systeemtechnische functionaliteiten geïmplementeerd, bijvoorbeeld om dubbele tickets te vermijden of om gesprekken met patiënten en contacten die gelinkt kunnen worden aan hetzelfde telefoonnummer, gezamenlijk te behandelen.

Op dit ogenblik zijn er op dagbasis gemiddeld 734 call agents actief. Zij zijn opgeleid en dus direct inzetbaar. Daarnaast kan, net zoals tijdens de piek van de tweede golf, door het Agentschap worden gevraagd om bijkomende call agents te voorzien boven de hoeveelheden die worden vastgelegd in het contract. Het aantal call agents kan, als hier nood aan is, verder worden opgeschaald met 125 extra call agents per 2 weken.

Daarnaast is er op dit moment op dagbasis een ploeg van ongeveer 116 veldagenten actief. Het aantal kan, indien hier nood aan is, verder worden opgeschaald tot 289 agenten binnen het bestaande contract. Deze opschaling kan gebeuren tegen een tempo van 25 extra veldagenten per 2 weken. Ten slotte zijn er op dit moment een vijftigtal lokale veldagenten actief die de eerstelijnszones ondersteunen in hun opdrachten.

In totaal tekenden 63 lokale besturen in voor optie 2, waarbij ze dus aan lokale contacttracing kunnen doen. Hun medewerkers werden begin januari opgeleid en naast de 3 proeftuinen die al met lokale contacttracing vertrouwd waren, zijn er nog 11 lokale contactcenters georganiseerd. De lokale medewerkers zijn opgeleid en kunnen dadelijk worden ingeschakeld in het systeem. Ze zullen door hun lokale kennis het risico op een mogelijke derde golf verkleinen of de omvang ervan mee kunnen beperken. Zo dragen ze onrechtstreeks ook bij tot het vrijwaren van de vaccinatiestrategie.

Zolang er bij het contactcenter voldoende capaciteit is, wordt steeds de voorkeur gegeven aan het telefonisch contacteren van contacten van besmette personen. Dat is de beste manier om alle belangrijke informatie te verzamelen. In Vlaanderen werden uitzonderlijk tijdens de piek van de tweede golf, in de periode tussen 16 oktober 2020 en 2 november 2020, sms'en uitgestuurd naar een deel van de hoogrisicocontacten met een gekend gsm-nummer. In die periode werd 61 procent van de hoogrisicocontacten via sms gecontacteerd. Indexpatiënten werden ook tijdens de piek van de tweede golf altijd telefonisch of via een huisbezoek benaderd. Naar hen werd geen enkele sms gestuurd.

Op dit moment is er voldoende capaciteit binnen de contactopsporing en dus geen enkele reden om opnieuw over te gaan op sms-communicatie. We beschouwen sms-communicatie enkel als een noodoplossing voor situaties waarin de werklast opnieuw extreem snel zou stijgen.

Het opsporen van clusters in bedrijven wordt op drie manieren aangepakt. Vooreerst is er de contactopsporing die met de indexpatiënt de contacten overloopt. Als blijkt dat er sprake is van meerdere contacten op de werkplek, wordt de arbeidsarts ingeschakeld voor verdere analyse en aanpak. Ten tweede kan een bedrijfsarts ook zelf vermoeden en vaststellen dat er iets aan de hand is en daarmee aan de slag gaan. Afhankelijk van de omvang kan een bedrijf dat alleen aanpakken of samenwerken met de zorgraad, de gemeente en Zorg en Gezondheid. Gezondheidskundige werkplekanalyse is het kennisveld bij uitstek van de arbeidsartsen. Risicoanalyse inzake COVID-19 sluit daar erg goed bij aan en specifiek daarvoor werd met de vereniging van externe preventiediensten co-prev en de Vereniging Voor Interne Bedrijfsartsen een draaiboek gemaakt.

Ten slotte ontvangt Zorg en Gezondheid van de RSZ steeds een kruising van diverse databanken om zo eerdere nog onontdekte clustering op het spoor te komen. Het gaat dan vooral om complexe en voor covid wat meer risicovolle sectoren, zoals vleesverwerkende bedrijven, de groenteverwerking of de bouwsector.

Preventie is echter ook op de werkvloer de beste manier om besmettingen te voorkomen. We moeten dan ook blijven inzetten op telewerk waar mogelijk. Waar telewerk niet kan, moet maximaal gefocust worden op maskerdracht, afstand houden, barrières en handhygiëne om het risico op overdracht te minimaliseren.

De testcapaciteit op technisch laboniveau is sinds het begin van de crisis enorm gegroeid. Zonder te willen beweren dat deze capaciteit met absolute zekerheid nooit meer een bottleneck zal vormen, kunnen we hier toch veel geruster in zijn dan in het verleden het geval is geweest.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): U zegt dat ik niet mag zeggen dat het contactonderzoek in elkaar is gestuikt in de tweede golf, maar als hoogrisicocontacten enkel een sms krijgen – ik heb dat zelf meegemaakt met patiënten – dan is het allerminst duidelijk wat daarmee bedoeld wordt en is de kans op correcte opvolging van de maatregelen ook bijzonder klein. U moet daar toch akkoord mee gaan. In die zin was de capaciteit onvoldoende om alle indexpatiënten en de hoogrisicocontacten goed te bereiken en ervoor te zorgen dat ze zich lieten testen en isoleren.

Op het vlak van bedrijven is het belangrijk om de clusters goed in kaart te brengen, zeker met het oog op een mogelijke derde golf.

(Slechte geluidskwaliteit)

En dan vind ik het bijzonder jammer dat we er in bedrijven niet in slagen om verbanden te vinden. Over indexpatiënten wordt de werkgever niet goed bevraagd

of op een structurele manier in het systeem gezet, waardoor er ook geen verband kan worden gelegd, zelfs niet automatisch, als er opeens twintig indexpatiënten worden gelinkt aan hetzelfde bedrijf. Het lijkt correct om daar met een lokale contactopsporing of via de diensten preventie op het werk naartoe te gaan, waardoor we snel clusters ontdekken. Dan is er echt nog een probleem met de verschillende databases die losstaan van elkaar en niet met elkaar in verband kunnen worden gebracht.

Minister, u zegt dat u de testcapaciteit niet kunt garanderen. Momenteel worden er 44.000 testen per week gedaan, terwijl we eigenlijk een veel hogere capaciteit hebben.

Minister Wouter Beke: 44.000 testen per dag.

Lise Vandecasteele (PVDA): Per dag, excuseer. We kunnen tot 100.000 gaan. De maximale testcapaciteit is 100.000, maar we zitten ver onder die capaciteit. Het lijkt mij in deze periode heel erg belangrijk om veel te testen, net om te voorkomen dat we in een tweede golf geraken. In die zin merk ik nog heel wat gebreken, bijvoorbeeld op werkplaatsen, waar mensen samen met elkaar eten. Er wordt dan gezegd dat het hoogrisicocontact enkel de persoon is met wie je op minder dan anderhalve meter afstand zonder mondmasker babbelt. Dat is een tamelijk hoog risico, als je samen eet in een ruimte waar je ook koffie gaat nemen. Net op het moment dat we nog veel testcapaciteit hebben, zouden we daar veel meer op kunnen inzetten, net om de clusteruitbraken en een derde golf te voorkomen. Dat kan nog veel verbeteren.

Minister, u zegt dat u het aantal contactopspoorders gemakkelijk kunt optrekken tot 125 extra. Staan zij momenteel klaar? Zijn ze momenteel ergens anders aan het werk of houden ze zich vrij om te kunnen bijspringen? Hoe worden ze ineens vrijgemaakt om het contactonderzoek te versterken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vandecasteele, dat is zo vastgelegd. U zult zich herinneren dat ik daarover in de zomer in de commissie en in de plenaire vergadering veel vragen heb gekregen, onder andere of ik voldoende zou opschalen. Dat hebben we toen gedaan. We hebben toen zelfs sneller opgeschaald dan die 125 op twee weken tijd. Dat is een engagement dat de mensen van het consortium aangaan. Wat de field agents betreft waren dat de mutualiteiten, wat de call center agents betreft waren dat de call centers, om te doen wat werd gevraagd.

We hebben in september en oktober op korte tijd enorm opgeschaald. Onze contactopsporing is overeind gebleven. Dat zal het verschil in besmettingen tussen de drie regio's wel mee hebben geïndiceerd. Dat is ook wat de experten daarover achteraf hebben gezegd. We hebben toen opgeschaald wanneer het nodig was en we zijn zelfs boven het maximum gegaan. Dat is dus een techniek die voor ons niet nieuw of vreemd is.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik had nog een concrete vraag over het indijken van de clusters in bedrijven. Als Sciensano en het Agentschap Zorg en Gezondheid vandaag zeggen dat bedrijven nog steeds op nummer 1 of nummer 2 staan inzake de oorsprong van besmettingen, dan lijkt het toch heel logisch dat als we die derde golf willen voorkomen, we meer inzetten op waar die besmettingen zitten of op het verband tussen indexpatiënten en bedrijven, om clusters te ontdekken en te vermijden. Er moet een constante drive zijn om dat reproductiegetal te verminderen. Daar is nog ruimte voor verbetering, zeker als we weten

dat er vandaag nog heel wat testen over zijn om te kunnen gebruiken voor contactonderzoek.

Ik blijf het zeer vreemd vinden dat de indexpatiënten die worden gebeld, maar zo weinig contacten doorgeven. We moeten proberen de kwaliteit te verbeteren zodat mensen meer informatie delen met de contactopspoorders.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de transparantie bij de opvolging van kinderdagverblijven – 1631 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Iets wat mij na aan het hart ligt en waarover een aantal collega's al vragen hebben gesteld, is de transparantie met betrekking tot problemen die zouden opduiken in kinderdagverblijven. Die problemen hebben veelal te maken met het mishandelen of het niet goed behandelen van kinderen.

Tijdens de plenaire vergadering van 9 december 2020 bespraken we een aantal schrijnende toestanden van kindermishandeling die in bepaalde kinderopvanginitiatieven naar voren waren gekomen. Collega's, ik wil er nogmaals op wijzen dat dit slechts over 2 procent van de gevallen gaat en dat 98 procent dus schitterend werk levert. Maar die 2 procent is natuurlijk wel 2 procent te veel. Als ouder geef je je kostbaarste geschenk af aan een kinderopvang en dan hoop je, als je het 's morgens afzet en het 's avonds ophaalt, dat er met de nodige liefde, zorg en professionaliteit mee is omgegaan. Je hoopt niet dat je 's avonds gaandeweg moet vaststellen dat er iets aan de hand is. Kinderopvang, dat gaat over kleine kinderen die niet zelf kunnen zeggen wat er gebeurd is. Je kunt het alleen maar vaststellen.

Tijdens de bespreking – en ook tijdens eerdere en latere commissievergaderingen – vroeg ik u, minister, naar de mogelijkheid om de klachten en inspectieverslagen van kinderopvanginitiatieven openbaar te maken, om zo de uitwassen in de sector aan te pakken. Door die verslagen openbaar te maken kan iedereen vaststellen dat 98 procent het goed doet en zo wordt ook die 2 procent niet langer onder de mat geveegd.

Minister, u antwoordde toen: "Daar willen en zullen we werk van maken, van de openbaarheid van klachten en rapporten van de zorginspectie, niet alleen voor de kinderopvang, maar ook breder. Het agentschap wil daarom werk maken van een meer actieve openbaarheid."

Minister, u kunt nu misschien zeggen dat ik hier snel sta met mijn vragen. Maar het is nodig om het signaal te geven, ook aan de ouders, dat wij in dit parlement de vaststellingen die zij doen, dat hun kind potentieel mishandeld is, en de termijn die daar overheen gaat, au sérieux nemen. Daarom speel ik kort op de bal met mijn vragen.

Minister, welke stappen hebt u sinds de plenaire vergadering van 9 december 2020 gezet om zowel klachten als rapporten openbaar te maken?

Hoe worden de klachten nu behandeld en binnen welke termijn wordt er – en dat vind ik toch belangrijk – ter plekke gegaan bij een melding van een vermoeden van kindermishandeling? Ik heb opnieuw een melding gekregen van ouders. Opnieuw weten zij niet wat er gebeurt. Opnieuw krijgen zij het gevoel dat er niets

mee gebeurt en dat het een papieren afhandeling is. Dus, wordt er nu effectief ter plekke gegaan en binnen welke termijn?

Vindt u dat het opstarten door dezelfde initiatiefnemers van een nieuwe kinderopvang om opvolging van klachten op een ander of vorig initiatief stop te zetten niet moet worden tegengegaan? Ik heb u in het verleden al ondervraagd over de carrousel van nieuwe initiatieven. Is daar ondertussen al een halt aan toegeroepen, zodat niet zomaar iemand, als die klachten publiek worden, kan zeggen dat hij stopt met het initiatief en iets nieuws start? Dan is het palmares proper geveegd en je vindt het als ouder niet meer terug.

De voorzitter: Ministe Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de vraag naar transparantie over klachten en inspectierapporten is uiteraard terecht.

Momenteel bestaat al de mogelijkheid om klachtendossiers en inspectierapporten op te vragen bij respectievelijk het agentschap Opgroeien Regie of bij Zorginspectie.

Het actief openbaar maken van dergelijke documenten is geen eenvoudige kwestie. Zo rijzen er vragen over privacy en het recht op verdediging. Verder blijft het belangrijk dat de informatie die online geplaatst wordt in de juiste context kan worden aangeboden voor een breder publiek.

Het agentschap Opgroeien Regie en Zorginspectie bekijken hoe zij tot een doordachte uitvoering van actieve openbaarheid kunnen komen.

Klachten waarbij melding is van vermoeden van kindermishandeling worden onmiddellijk opgenomen. Er wordt meestal de dag zelf en uiterlijk de volgende dag contact opgenomen met de betrokken organisator voor een eerste inschatting van de veiligheid van de kinderen. Indien nodig wordt Zorginspectie ingeschakeld. Een dergelijk inspectiebezoek krijgt de hoogste prioriteit, zodat kort op de bal kan worden gespeeld.

De huidige regeling voorziet al in bepalingen die tegemoetkomen aan uw bezorgdheid. Zo moet een organisator van wie de vergunning eerder werd opgeheven, in een nieuwe vergunningsaanvraag aantonen dat de oorzaken van die opheffing volledig zijn weggewerkt. Als er gegronde indicaties zijn die erop wijzen dat ook in kader van een nieuwe vergunning de voorwaarden niet zullen worden nageleefd en de kwaliteit niet is gegarandeerd, kan de vergunning om die reden worden geweigerd.

Zo kan bij een nieuwe vergunningsaanvraag altijd met de volledige context rekening worden gehouden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil toch even ingaan op een aantal zaken die u aanhaalt.

Wat een inspectieverslag betreft, zegt u dat de privacy en de rechten van de verdediging moeten worden gewaarborgd. Ik neem aan dat een inspectieverslag van een kinderopvang juist is. ‘De rechten van de verdediging’, dat klinkt nogal straf voor een instantie die we doorlichten en waarvan we een verslag maken, om aan te geven wat goed en wat minder goed loopt. Ik neem ook aan dat, wanneer iemand zijn verslag krijgt, daarop kan reageren en desgevallend kan meegeven welke zaken onjuist zijn. Ik vind het in dezen een raar argument om in te roepen dat die openbaarheid niet zou kunnen.

Twee, bij een melding wordt er onmiddellijk contact opgenomen met de voorziening. Dat is een goede zaak. Maar ik vraag ook dat er contact wordt opgenomen met de ouders. Want ik stel vast dat, in een aantal situaties waar het misgaat, het woord tegen woord is. De ouders stellen vast dat er iets mis is, ze gaan naar de arts. De arts stelt vast dat er iets mis is en de kinderopvang zegt: 'Hier is niets gebeurd.' Ik vraag dus om niet alleen contact op te nemen met de kinderopvang, maar ook met de ouders, om te bekijken wat de vaststellingen zijn en wat er is gebeurd. Dat is de hoogste prioriteit. En dan moeten ze aantonen dat het is weggewerkt. Op papier kun je veel wegwerken. Maar daarover gaat het punt niet: diegenen die het moeten wegwerken, stoppen op dat moment met die voorziening. En dan kun je niet aantonen dat het werd weggewerkt, want de betreffende opvang bestaat niet meer en het kan dus ook niet meer worden nagekeken. Dat is net een van de zaken die ik wilde aanhalen. We moeten dan verder kijken dan naar alleen: is het weggewerkt? Maar dan gaat het over dezelfde initiatiefnemers. Ik heb dus toch nog een aantal bijkomende vragen bij de vragen die ik heb gesteld naar aanleiding van uw antwoorden, minister.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Het gaat inderdaad om schrijnende, uitzonderlijke gevallen die komen bovendrijven. Ik onderschrijf de vraag naar een betere opvolging. Of dat effectief via openbare verslagen moet, is de vraag. Als het gaat over kleine opvanginitiatieven zal het heel snel herkenbaar worden en kan er inderdaad wel gemakkelijk een heksenjacht ontstaan. Maar wat vooral ontbrak, zo gaf de sector zelf aan, is dat Zorginspectie wordt versterkt, zodat die vaker kan langsgaan. Wat dat betreft, stel ik u de vraag: op welke termijn zal die openbaarheid worden bekeken? Maar ook, ten tweede, hoe vaak komt Zorginspectie op dit moment langs bij een kinderdagverblijf? En klopt het dat Zorginspectie zo onderbemand is dat ze maar één keer in het anderhalf jaar, dus ongeveer één keer per kindje, kan langsgaan?

Maar ook: we hebben het nu over de erge misbruiken. De collega zegt dat er verder niets aan de hand is. Maar dat is onzin. De kinderopvang zelf zegt massaal dat er niet genoeg wordt geïnvesteerd in kinderopvang, heeft hierover opiniestukken gepubliceerd, heeft zich zwaar laten horen, wat niet de gewoonte is van de kinderopvang. De Vlaamse Gemeenschap scoort ook mager op de MeMoQ (Meten en Monitoren van de pedagogische kwaliteit (Q) van kinderopvang van baby's en peuters) qua pedagogische ondersteuning. Dat is niet door de kinderopvang zelf, maar omdat er niet in genoeg pedagogische omkadering wordt voorzien. En dat kan zware gevolgen hebben. Minder zichtbaar, maar wel levenslang. En, laten we niet vergeten: vooral voor kinderen en baby'tjes die kwetsbaar zijn.

Minister, zult u de pedagogische omkadering ondersteunen? Houdt u de besparingen qua pedagogische omkadering vol?

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Collega's, ik sluit mij vooral aan bij de bezorgdheid die collega Daniëls heeft geuit. Hij heeft inderdaad een zeer heikel punt aangehaald.

Minister, ik heb ook goed geluisterd naar uw antwoord, maar ik ben het er niet mee eens, want u spreekt over de passieve openbaarheid en de actieve openbaarheid. Kind en Gezin en Opgroeien werken, net zoals Zorginspectie trouwens, voor wat de kinderdagbedrijven betreft volgens het principe van de passieve openbaarheid van bestuur. Dat wil zeggen dat iedere burger, jij en ik, elk verslag kan opvragen, op verzoek. Uit dat verslag wordt dan gehaald welke inspecteur is

langsgegaan, de namen van de verantwoordelijken waarmee werd gepraat, enzovoort.

Collega Daniëls heeft aangehaald dat het mogelijk is om te reageren op dat verslag. Dat klopt, elke voorziening heeft inderdaad de mogelijkheid om te reageren. Als men na dertig dagen niet heeft gereageerd, wordt dat verslag als definitief beschouwd.

En daar zegt u dat we niet kunnen overgaan naar die actieve openbaarheid van bestuur, maar het is net op dat moment dat men wel kan overgaan naar een actieve openbaarheid van bestuur. Met andere woorden, als het verslag definitief is, zou u, net als bij de ziekenhuizen, op de website alle verslagen moeten publiceren zodat die verslagen openbaar zijn en onmiddellijk raadpleegbaar voor iedereen. Iedereen wil bij de keuze van het kinderdagverblijf zien of zijn of haar kind wel in de handen en de infrastructuur terechtkomt die men voor ogen heeft. Bij de keuze van een woonzorgcentrum willen we ook zien of dat centrum voldoet aan onze normen, en bij een operatie of het ziekenhuis voldoet aan die normen. Dat zijn de mogelijkheden van actieve openbaarheid van bestuur waar men echt moet op inspelen. Dat gebeurt op dit moment niet.

Wanneer de inspectie een klacht binnenkrijgt, moet ze prioritair langsgaan bij dat kinderdagverblijf. Eigenlijk vind ik dat u moet overleggen met de sector dat zij binnen de veertien dagen langs moeten gaan om de klacht te controleren. Wanneer het effectief gaat over mishandeling, dan kunnen binnen de twee weken eventuele bewijzen al uitgewist zijn. Het zou bovendien nuttig zijn dat Zorginspectie daar in overleg gaat met de lokale politie, wat in veel gevallen is bij een klacht al eerder een klacht ingediend bij de lokale politie van de gemeente. Er zou dus beter overleg moeten zijn tussen Zorginspectie en de lokale politie. Minister, bent u bereid om op korte termijn werk te maken van die actieve openbaarheid van bestuur zodat iedereen de inspectieverslagen snel kan consulteren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat ik daarnet op die laatste vraag heb geantwoord. We hebben dit onmiddellijk ingezet en we hebben daar ook een aantal ambities, met respect voor een aantal randvoorwaarden die daar belangrijk voor zijn.

Wat de inspectie betreft, weet ik niet of het u is opgevallen dat we in coronatijden zitten. Dat betekent dat wij inzake Zorginspectie en andere alle zeilen moeten bijzetten om een aantal zaken die we niet in het normale traject hadden verwacht, te doen. Ik vraag u om daar rekening mee te houden en daar begrip voor op te brengen.

De pedagogische ondersteuning en een aantal terechte bezorgdheden die daarover naar voren zijn gebracht, zitten in de scope van VIA 6.

Het aantal klachten is zeer beperkt. Het gaat over 25 klachten in 2020 die ook niet allemaal zijn gelinkt aan misbruik of vermoeden van misbruik. Er lopen een aantal trajecten, niet alleen in de kinderopvang maar ook in de ouderenzorg en de ziekenhuizen. Ik vermoed dat dit ook het geval is in het onderwijs.

Ik denk wel dat we een onderscheid moeten maken tussen de openbaarheid van verslagen en de openbaarheid van klachten, onder andere bij politie en andere. Dat zijn toch twee verschillende zaken en het lijkt me niet verstandig die met elkaar te mengen. Wanneer het gaat over openbaarheid, is dat een zaak, wanneer het gaat over klachten, zijn er klachtendiensten zoals de klachtendienst bij Opgroeien.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, bij Onderwijs is die openbaarheid er al, men vindt alles op de website. Daar moet dus geen traject meer worden gelopen, verre van zelfs. Ik volg u voor een deel wanneer u zegt dat het gaat over twee verschillende zaken. Ik vind dat ook geweten mag zijn dat 98 procent goed werkt. Dat ook kinderopvanginitiatieven bijsturen en iets doen aan de werkpunten, daar heb ik geen problemen mee.

Er zijn 'maar' 25 ernstige klachten, maar dat zijn wel 25 klachten over het kostbaarste wat mensen hebben, en dat zijn hun kinderen. Wat mij betreft, zijn dat 25 klachten te veel. Die 25 problemen moeten met 'stok en wortel' worden tegengewerkt en stopgezet. Er moet begeleiding zijn, maar voor sommigen zijn er geen vergoelijkende gronden. Ik hoor hier soms zeggen dat er misschien meer middelen naartoe moeten gaan. Dat kan zijn, maar dat is nog geen reden om in een kinderopvanginitiatief tot dwangeten en dergelijke over te gaan. Dat onderschrijf ik niet.

Minister, ik steun u absoluut om hier verder op in te zetten, om diegenen die er de kantjes van af lopen van zeer nabij op te volgen en om de ouders het signaal en het gevoel te geven dat wij er figuurlijk bovenop zitten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verlenen van gratis bijstand door bijstandsorganisaties aan nieuwe budgethouders
– 1636 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Minister, begin november vorig jaar heb ik een vraag gesteld over het potentieel misbruik van het persoonsvolgend budget (PVB) en de meldingen door de bijstandsorganisaties. U hebt me toen geantwoord dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) momenteel niet echt plannen heeft om in dit verband iets uit te werken, maar dat er wel een aanpassing van de regelgeving wordt voorbereid, waarbij de nieuwe budgethouders van een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) of een persoonsvolgend budget (PVB) een jaar lang gratis kunnen worden bijgestaan door de bijstandsorganisaties om zo goed mogelijk op te starten en een zo correct mogelijke besteding te garanderen. U gaf aan dat deze nieuwe regelgeving begin 2021 in werking zou treden.

Ondertussen is er al een maand voorbij – we zijn al februari – en heb ik nog niets gezien. Uit eerdere vragen en tussenkomsten weten we ook dat uw kabinet bezig is aan de verdeling van het uitbreidingsbeleid 2021 en dat dit hier snel duidelijkheid over komt. Het is voor ons dan ook belangrijk dat die regelgeving klaar is tegen dat de nieuwe budgetten worden uitgereikt.

Minister, kunt u een stand van zaken geven in verband met de uitwerking van deze nieuwe regelgeving, zodat de houders van een nieuw PVB gedurende een jaar gratis door een bijstandsorganisatie worden begeleid? Hoe moeten we die begeleiding juist zien? We weten dat in de tijd beperkt is. Gaat het om een aantal sessies? Kunt u dat wat meer duiden? Welk budget maakt u hiervoor vrij? Is dat budget reeds ingeschreven? Kunt u nog even duiden van waar die middelen juist zullen komen? Kunt u garanderen dat de aanpassing van de regelgeving tijdig zal gebeuren en parallel zal lopen met de eerste budgetten die in 2021 zullen worden

uitgereikt? Het is al februari. Indien dit niet zou gebeuren, zult u dan met pilootprojecten werken, zodat iedereen die in 2021 zijn budget krijgt, op een gelijkwaardige manier wordt behandeld? Wat is stand van zaken met betrekking tot de verdeling van het uitbreidingsbeleid 2021? Wanneer mogen we hierover meer duidelijkheid verwachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw van der Vloet, u viel af en toe weg, maar ik heb uw vragen toch begrepen. Ik heb ze ook op voorhand gekregen, wat het gemakkelijk maakt.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap heeft een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering opgesteld. Dit ontwerp van besluit doorloopt momenteel de geijkte adviesprocedure in de administratie. Het is tegelijkertijd voor advies aan de Inspectie van Financiën voorgelegd. Onder voorbehoud van de verdere bespreking van het ontwerp van besluit en een definitieve beslissing hierover kan ik u al meedelen dat het in elk geval de bedoeling is de nieuwe budgethouders met een PAB of een PVB te laten genieten van een jaar gratis bijstand in de vorm van een gratis lidmaatschap en een aantal sessies, zodat ze hun budget tijdig en correct kunnen starten. De bijstandsorganisaties en het VAPH werken de methodiek en het plan van aanpak voor de gratis bijstand in de loop van de komende periode uit en zullen dit op punt stellen. In dat plan van aanpak wordt onder meer opgenomen welke vormen van bijstand nodig zijn en hoeveel sessies nodig zijn.

Per persoon met een handicap die voor het eerst een PVB of een PAB ter beschikking gesteld krijgt, zou een bedrag van 800 euro voorzien worden voor intensieve bijstandverlening door een erkende organisatie. De middelen zijn ook afhankelijk van het aantal opstartende budgetten. Om de begeleiding te financieren voor de budgethouders die voor het eerst een budget krijgen, zouden wij gebruik maken van een deel van de onderbenutting op het uitbreidingsbeleid. Voorlopig staat het uitbreidingsbeleid nog op een centrale provisie binnen de begroting van het VAPH. Bij de verdeling van het uitbreidingsbeleid zal het bedrag voor de begeleiding voorzien worden in de begroting.

Zoals ik al aangaf, loopt het hele procedurele verhaal al. Wij hopen dat de werking vanaf 1 mei 2021 kan starten. Om deze methodiek en planning grondig uit te werken en uit te proberen, krijgen de bijstandsorganisaties in de periode van februari tot en met april samen een bedrag van 100.000 euro. Deze middelen moeten hen in staat stellen in onderlinge samenwerking en afstemming een methode uit te werken en die toe te passen op een honderdtal nieuwe budgethouders PVB. Voor de nieuwe PAB-budgethouders blijft tot april 2021 het huidige systeem met een waardebon voor gratis bijstand gelden.

Momenteel wordt een hervormings- en investeringsplan voorbereid met de ambitie om perspectief te bieden aan de personen met een handicap die wachten op een PVB. Dat plan betreft niet alleen de middelen van 2021 maar ook de middelen voor de overige jaren van de legislatuur, zodat we over voldoende middelen beschikken voor de mensen in de automatische toekenningsgroepen en perspectief kunnen bieden aan alle dringende vragen. Ook dienen voldoende alternatieven voorhanden te zijn voor de mensen met een minder dringende vraag voor wie we nog niet onmiddellijk een PVB kunnen voorzien. We hopen hierover zeer binnenkort duidelijkheid te kunnen verschaffen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Ik hoop dat ik nu wel verstaanbaar ben. Ik hoor dat het aantal sessies nog moet worden bepaald. Ik hoor dat het over 800 euro gaat per persoon. Ik hoor u ook nog vertellen dat er een soort pilootproject komt, als ik het goed begrepen heb. Nu, wij zijn al februari, dus ik veronderstel dat er al meer duidelijkheid over is over hoe het juist gaat verlopen. Maar heel concreet heb ik het nog niet gehoord. … *(Onverstaanbaar)* … U zegt dat er binnenkort meer duidelijkheid komt over het uitbreidingsbeleid. Ik hoop dat 'binnenkort' 'weldra' betekent, want de mensen zitten te wachten op hun budget. Voor sommige mensen duurt dit al heel lang, dus ik hoop dat 'binnenkort' 'weldra' wordt. Dank u wel.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik heb een aandachtspuntje. Wij vinden het een goede zaak om die mensen een jaar gratis te helpen, om de nieuwe budgethouders wegwijs te maken in het labyrint van het aanbod. Maar die mensen moeten er ook op attent worden gemaakt dat zij de vrijheid zullen hebben om in het tweede jaar uit het systeem van de bijstandsorganisatie te stappen als zij dat willen. Ze moeten weten dat ze na dat jaar ongebonden zijn en dat zij dan zelf de keuze kunnen maken om al dan niet aangesloten te blijven bij een bijstands-organisatie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij baseren ons hier vooral op de uitwerking en de ervaring van de bijstandsorganisaties om dit mogelijk te maken. Ik hoop dat wij in de procedure die ik heb geschetst een vlot traject kunnen lopen. Wat PMA betreft: die hebben wat dat betreft steeds de keuze.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik kijk vooral uit naar de snelle uitwerking ervan want ik ben heel benieuwd wat het gaat worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsnormen in de commerciële woonzorgcentra – 1659 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik heb recent een schriftelijke vraag gesteld omdat ik wilde weten of er een verschil was in de personeelsinzet tussen de vzw-rusthuizen, de openbare rusthuizen en de commerciële rusthuizen. Blijkbaar is dat verschil toch wel tamelijk groot. Als we kijken naar het verschil tussen de commerciële rusthuizen en de openbare rusthuizen, dan is er een verschil van 22 procent, dus 22 procent minder personeelsinzet bij de commerciële woonzorg-centra. Als je het zelf bekijkt, gaat het om 33 personeelsleden per 100 bewoners in de commerciële en 44 personeelsleden per 100 bewoners in de openbare woon-zorgcentra, wat toch wel een groot en opvallend verschil is, zeker ook met op de achtergrond de vrees dat het bij commerciële instellingen kan gebeuren dat de noodzaak om meer winst te maken primeert en dat men daardoor minder personeel zou inzetten. Tegelijkertijd zien we ook dat die commerciële rusthuizen gemiddeld 13 procent duurder zijn dan de openbare rusthuizen.

Ik maak me samen met veel andere mensen zorgen over die evolutie in de ouderenzorg. We zien steeds meer commerciële spelers, maar niet alleen dat, er zijn ook steeds meer grote internationale commerciële spelers. Zoals u wellicht zelf hebt opgevolgd, is het woonzorgcentrum Armonea ondertussen overgekocht door de Franse groep Colisée voor 550 miljoen euro en het is nu afgelopen jaar doorverkocht aan de rijke holding van Wallenberg met een waarde van meer dan 2 miljard euro. Dus die waarden stijgen alleen maar.

De rusthuizen komen steeds maar terecht in een kleine groep van buitenlandse multinationals die, u mag me corrigeren als u denkt dat het anders is, dat niet echt doen uit barmhartigheid, maar ik neem aan dat een holding dat voornamelijk doet om daar winst of geld mee te kunnen maken. Dan moet onze echte focus toch wel zijn om te voorkomen dat dat effect heeft op de kwaliteit van de zorg en uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt dat toch wel zo te zijn.

Naast de andere verhalen die regelmatig opduiken, is er nu ook recent de reportage op RTBF van Investigation over commerciële rusthuizen waaruit blijkt dat de kost voor voeding gedurende een dag veel minder is dan in de openbare woonzorgcentra. Dat doet toch wel vragen rijzen. Daarom ben ik heel benieuwd naar uw idee daarover en heb ik enkele vragen opgesteld.

Mijn eerste vraag is waaraan volgens u de verschillen op het vlak van personeelsinzet tussen de verschillende types woonzorgcentra te wijten zijn. Ziet u maatregelen om die verschillen weg te werken?

Heeft ten tweede de lagere personeelsnorm in de commerciële woonzorgcentra volgens u een invloed op de kwaliteit van de zorg voor de bewoners?

Ten derde zien we een toenemende commercialisering in de ouderenzorg en zeker ook die concentratie in de handen van buitenlandse multinationals. We zien dat meer dan drie vierde van de nieuwe plaatsen in de woonzorgcentra van commerciële aard zijn. We lijken naar een evolutie te gaan van vzw- en openbare rusthuizen naar meer en meer commerciële rusthuizen. Wat vindt u van die evolutie? Vindt u het een goede evolutie dat er steeds meer commerciële rusthuizen in handen zijn van grote buitenlandse spelers of vindt u dat een minder interessante evolutie?

Mijn laatste vraag gaat over de personeelsnormen zelf. De crisis in de woonzorgcentra door corona maakt duidelijk dat we vastzitten in een personeelsnorm die totaal niet meer gepast is voor de opdrachten die de woonzorgcentra vandaag moeten vervullen en niet aangepast is aan de nood aan ondersteuning van de mensen met een zware zorgnood. Verschillende organisaties zoals de vakbonden maar ook Zorgnet-Icuro maakten recent een plan bekend waarin ze vragen om de personeelsnormen op te trekken tot 0.9 voltijdsequivalenten (vte's) per bewoner op lange termijn. Wat denkt u van dat voorstel? Naar welke personeelsnorm moeten we evolueren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De personeelsnormen zijn een belangrijke indicator van de personeelscapaciteit en de competenties die een woonzorgcentrum inzet voor zijn bewoners, maar u weet ook dat het niet correct is om de normen zonder meer met elkaar te vergelijken. Die cijfers gaan namelijk over het zorgpersoneel dat aanwezig is en meegerekend wordt voor de toetsing van de personeelsnorm. Dat gaat over al het zorgpersoneel: het normpersoneel en het personeel boven norm, met uitzondering van het zorgpersoneel dat ook in de voorzieningen aanwezig is maar niet wordt meegenomen in de toetsing van deze personeelsnorm. Zo wordt bijvoorbeeld het zorgpersoneel dat gefinancierd wordt door het Fonds Sociale

Maribel niet meegenomen in het zorgpersoneel voor de toetsing van de personeelsnorm.

De regelgeving inzake de personeelsnorm is voor alle voorzieningen gelijk. Eventuele aanpassingen gelden voor alle beheerinstanties op dezelfde manier. Dat het aanwezige zorgpersoneel per bewoner verschillen vertoont naargelang het gaat om de commerciële sector, de openbare sector of de vzw's heeft te maken met verschillende zaken. Ik som er enkele op: de zorgbehoefte van de bewoners op basis van de Katz- schaal, de rechtspositieregeling van het personeel en het aantal betaalde verlofdagen, en de inzet van personeel boven de personeelsnorm. Wel is het zo dat er een historisch verschil is in de personeelsnorm tussen enerzijds rusthuisbedden of rob-bedden en anderzijds rust- en verzorgingstehuisbedden of rvt-bedden. Binnen het aanstaande sociaal akkoord hopen we dat historisch verschil recht te trekken.

Wetenschappelijk onderzoek heeft nog geen evidentie kunnen blootleggen dat de kwaliteit van de zorg verschillend zou zijn naargelang het gaat om woonzorgcentra die behoren tot de commerciële sector, de openbare sector of vzw's. Alle erkende woonzorgcentra moeten voldoen aan de uitvoering van het Woonzorgdecreet en de uitvoering van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming. De Europese regels inzake staatssteun en mededinging verbieden het om de commerciële sector uit te sluiten.

Binnen de Vlaamse Regering gaan we voor een level playing field. Ik vind het zelf essentieel dat ieder woonzorgcentrum de bewoner centraal stelt en voor de hoogst mogelijke kwaliteit van wonen, leven en zorg gaat op betaalbare wijze. Dan maakt het voor mij niet uit of de aanbieder een commercieel, publiek dan wel vzw-statuut heeft.

De Vlaamse Regering heeft in het kader van het sociaal akkoord, dat onlangs met de sociale partners werd afgesloten, 100 miljoen euro vrijgemaakt, die vanaf dit jaar recurrent ingezet wordt voor de financiering van bijkomend personeel in de woonzorgcentra. Daarenboven is er nog eens 45 miljoen euro structureel extra voorzien voor kwaliteit in de woonzorgcentra. Ook deze middelen worden ingezet voor de versterking van de personeelsequipes.

Daarnaast is er een wetenschappelijke studie over de personeelsnormen in de woonzorgcentra lopende. In het algemeen is het belangrijk om in een adequate omkadering van woonzorgcentra te voorzien. Voldoende kwantiteit is zeker een van de belangrijkste randvoorwaarden voor een goede dienstverlening, maar minstens even belangrijk zijn kwalitatieve maatregelen voor werkbaar werk, een goede werksfeer, mogelijkheden tot levenslang leren en zelfontplooiing van medewerkers, maatregelen die de klantgerichtheid en mogelijkheden om zorg op maat te bieden verhogen, participatie van de bewoners in het beleid en in de dagelijkse gang van zaken, een degelijk preventiebeleid, goed en deugdelijk bestuur, enzovoort. Ook dat zijn aspecten die we graag verder ontwikkelen in het kader van het sociaal akkoord, maar ook in het kader van het kwaliteitsbeleid dat we samen met onze stakeholders voor de toekomst willen uittekenen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik begrijp dat u nog geen groot kwaliteitsverschil ziet tussen de verschillende woonzorgcentra, maar volgens mij zijn er toch meerdere factoren die ons zorgen zouden moeten baren. De kostprijs voor de voeding lijkt mij belangrijk om in de gaten te houden, naast de personeelsnorm die toch lager blijft.

U zegt iets interessants, namelijk dat het ook gaat over het bovennormpersoneel. Uit een studie van Jozef Pacolet en Annelies De Coninck uit 2012 blijkt dat in de openbare woonzorgcentra er meer bovennormpersoneel ingezet wordt dan in de commerciële woonzorgcentra. In de openbare woonzorgcentra bedroeg dat 40 procent en in de commerciële slechts 15 procent.

Ook daar zien we dat de openbare woonzorgcentra een heel pak meer bovennormpersoneel inzetten. Dat toont toch een andere drive, of hoe komt het anders dat zij meer bovennormpersoneel inzetten dan de andere. Dan heb ik nog een tweede vraag. U hebt zelf in het regeerakkoord gezet dat u naar een meer transparante sectorspecifieke boekhouding wilt gaan. Met andere woorden, dat het voor iedereen duidelijk is wat het onderscheid moet zijn tussen de woonkosten, de leefkosten en de zorgkosten. Is daar reeds meer duidelijkheid over? Ook rond de grote holdings, die eigenaar zijn van de woonzorgcentra, rijzen steeds meer vragen over transparantie. Waarin wordt de winst precies gemaakt? Als je een paar woonzorgcentra hebt die deel uitmaken van een grotere holding, hoeveel geld loopt er weg uit die zorgcentra naar die grote holding. Hoe groter die holdings worden, hoe minder transparant die boekhouding daarvan wordt, en hoe minder duidelijk het is voor de samenleving waarin de winst bij die woonzorgcentra dan precies wordt gemaakt.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega, we mogen toch de commerciële woonzorgcentra ook niet stigmatiseren. Het is ons inziens een en-enverhaal. Personen moeten zelf kunnen kiezen waar ze naartoe gaan, maar – dat is wel een correct uitgangspunt – het moet overal goede zorg zijn. Daarom, minister, is er ook een andere controle bijkomend nodig, en dit zowel in de openbare als de commerciële woonzorgcentra, eigenlijk in alle drie de vormen. Momenteel is het zo dat er heel wat zelfbevraging is, parameters die de woonzorgcentra zelf moeten invullen. Bijvoorbeeld de Vlaamse kwaliteitsindicatoren moeten zelf ingevuld worden, net als het het aantal valincidenten, het aantal fixaties, enzovoort. Dat opent natuurlijk wel de mogelijkheden – ik zeg niet dat ze dat doen – en de deur naar eventuele manipulatie van de cijfers. Het is ook zo dat de Zorginspectie vooral nakijkt of de procedures goed worden nageleefd. Ik vraag aan u, minister, wat u daarvan denkt. Zou u niet eens willen inzetten op een externe kwaliteitsaudit, bij de klant zelf, bij de bewoners, waarbij men peilt naar kwaliteit en tevredenheid, en dat voor de drie soorten aanbieders? Ik denk dat dit het beeld alvast heel wat zou objectiveren. Graag uw mening of dat een piste is die u wilt bewandelen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Collega's, ik heb vorige week de RTBF-reportage over de commerciële woonzorgcentra in Brussel en Wallonië gezien. Een stuk van de reportage ging over de inzet van het personeel, en het tekort aan personeel. Naar aanleiding van die reportage kreeg ik heel wat reacties van personeelsleden die in Vlaamse woonzorgcentra en in commerciële woonzorgcentra werken, om te zeggen dat de situatie hier soms ook uit de hand loopt. Zij hebben de ervaring dat als ze klachten indienen, dat de Zorginspectie dan wel langskomt, maar dat dit meestal beperkt blijft tot een eenmalig bezoek en dat er geen opvolging is van de klachten. Mijn vraag, minister, is of u weet hebt van het feit dat er ook wel wat klachten zijn bij de woonzorgleiding, over de inzet van het personeel in commerciële woonzorgcentra. Hebt u weet van de manier waarop dat opgevolgd wordt?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik denk toch dat we in dit verhaal genuanceerd naar alles moeten kijken. Degenen uit de private sector – dat weet de collega ook – hebben in het verleden geen gebruik kunnen maken van gesubsidieerde

contractuelen (gesco's), het derde arbeidscircuit (DAC), het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), het aantal rvt-erkenningen (rust- en verzorgingstehuis) in het Fonds Sociale Maribel. Dat is één. Twee: dat wil zeggen dat zij op zoek gegaan zijn op de markt, om die gebouwen te kunnen neerzetten en te kunnen organiseren. U spreekt – net als collega Vandecasteele – over megawinsten en dergelijke. Het is boeiend om u dat te horen zeggen. Wij zijn geen aandeelhouder, maar u hebt er als aandeelhouder blijkbaar wel zicht op waar die naartoe gaan. Ik zou toch de vraag willen stellen om hier, ook in het Vlaamse landschap, genuanceerd over te spreken. De kern is: er moet kwaliteit zijn voor de bewoners. Ik denk dat we daarnaar moeten kijken. Minister, wanneer zullen de kwaliteitscijfers openbaar gemaakt worden zodat we ze objectief kunnen vergelijken? Als er audits gebeuren en als we spreken over commerciële spelers, zijn dat dan ook spelers als vzw's, of spelers die daarnaast nog andere structuren hebben, die daarin worden vergeleken? Of hoe worden die daarbij gezien?

Ik heb daarbij nog een tweede vraag, minister. Wij zien die toenemende investeringen vanuit de private sector in de ouderenzorg. Dat is een niet onbelangrijk deel aan het worden, ook om het hoofd te kunnen bieden aan het aantal plaatsen. Het lijkt ook een interessante business te zijn. Minister, vindt u dat een goede evolutie of niet? En indien niet, hoe zou er dan voldoende capaciteit kunnen zijn in de ouderenzorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb die RTBF-reportage niet gezien. Mijn excuses daarvoor. Maar dat was misschien ook niet nodig.

Laat ons kijken naar de verhoudingen. In Vlaanderen is ongeveer 25 procent publiek. In Wallonië is dat ook ongeveer 25 procent. In Brussel is dat iets onder de 20 procent. Als je kijkt naar het private aandeel, is dat in Vlaanderen tussen de 20 en 25 procent, in Wallonië boven de 55 procent en in Brussel rond de 70 procent. In Vlaanderen is met andere woorden de nonprofit-vzw de grootste. In Brussel is dat nauwelijks 12 procent. In Wallonië is dat 20 procent. Dat zijn de verhoudingen.

De commerciële sector is een speler, om de redenen die ik heb genoemd in mijn antwoord. De Europese Commissie heeft een aantal regels naar voren gebracht. Wij moeten binnen die regels werken, of we dat nu graag hebben of niet. Binnen die regels moeten we de kwaliteit van wonen, leven en zorg bewaken, en dat op een betaalbare manier. Maar u mag inderdaad geen appelen met peren vergelijken.

Wat collega Daniëls zegt, daar is iets van aan. Kijk naar de personeelsinzet in de publieke sector – en ik kan erover meespreken want ik ben ooit als schepen van Sociale Zaken verantwoordelijk geweest voor een woonzorgcentrum in een gemeentelijk verband. Dat zijn andere personeelsstatuten, met meer vakantiedagen. Het is dus logisch dat je meer vte's nodig hebt om dezelfde zorg te kunnen geven. Zo eenvoudig is dat. Ik spreek daar geen waardeoordeel over uit. Maar dat is gewoon een gegeven. Daarmee heb je niet meer zorg aan de mensen gegeven. Je hebt meer mensen nodig om dezelfde zorg aan de mensen te kunnen geven.

Wij willen werk maken van meer transparantie. Dat is ook een onderdeel van het luik Kwaliteit in het Vlaams Intersectoraal Akkoord 6 (VIA 6) in de onderhandelingen. Dan gaat het over de transparantie van de jaarlijkse metingen van de kwaliteitsindicatoren, en uiteraard ook van de financiële middelen en de personeelsinzet. De bedoeling is uiteraard dat de VIA 6-middelen naar extra personeel gaan. Wat mij betreft gaat het ook om de transparantie van de jaarrekeningen die men moet neerleggen bij de Nationale Bank.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben het volledig eens met de collega's dat kwaliteit het eerste moet zijn. Dat is het allerbelangrijkste. Net daarom maak ik mij zorgen indien zou blijken dat een deel van de ouderenzorg in handen van grote holdings komt. Ik ben geen aandeelhouder. Maar als je af en toe De Tijd leest, wat interessant is, dan merk je dat het blijkbaar ook erg lucratief is voor bepaalde firma's en multinationals om te investeren in ouderenzorg. Dan stel ik mij daar toch vragen bij. Volgens mij moet de kwaliteit vooropstaan, en niet dat er winst kan worden gemaakt. Als een grote buitenlandse holding de Franse groep Colisée nog eens overkoopt, oorspronkelijk was dat van Armonea, dan wil dat toch wel zeggen dat daar geld mee te verdienen valt. Die grote holding doet dat om winst te maken. Dan maak ik mij zorgen dat ze dat juist in de ouderenzorg gaan zoeken. Dat mag volgens mij niet de bedoeling zijn. Ik ga dat met alle kracht tegenhouden, dat er winst wordt gemaakt op ouderenzorg. Volgens mij moet er niet op alles in deze samenleving winst worden gemaakt. Dat moet niet gebeuren in de ouderenzorg. Ik ben het ermee eens dat je een financieel gezonde instelling moet hebben. De kwaliteit moet vooropstaan, maar er moet mijns inziens geen winst worden gemaakt.

Ik denk, minister, dat die transparantie inderdaad zeer belangrijk wordt. Ik vind het toch opmerkelijk dat u niet meer vraagtekens zet bij het feit dat een heel deel van onze woonzorgcentra eigendom worden van Franse en Zweedse multinationals. Daarover moeten we ons toch zorgen maken? Ik wil echt benadrukken dat we inzage willen krijgen in die boekhouding en willen weten of er effectief geld wegstroomt van de zorg naar aandeelhouders, naar holdings die daar vervolgens nog eens mee investeren. Dat lijkt me absoluut niet interessant en niet de bedoeling.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe VDAB-cijfers waaruit blijkt dat het beroep van verpleegkundige het grootste knelpuntenberoep blijft
– 1689 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) stelt elk jaar een lijst van knelpuntenberoepen samen. Het gaat om beroepen waarvoor werkgevers moeilijk geschikt personeel vinden. Voor het samenstellen van deze lijst baseert VDAB zich enerzijds op zijn gegevens over vacatures en werkzoekenden. Anderzijds bevraagt VDAB ook experten en sectororganisaties. Uit de nieuwe knelpuntenberoepenlijst die is voorgesteld door uw collega, minister van Werk Hilde Crevits, bleek dat de job van verpleegkundige het grootste knelpuntberoep in Vlaanderen blijft. Niets nieuws onder de zon, dus. Nochtans zit het beroep wegens de coronacrisis wel in de lift.

Minister, graag had ik van u vernomen welke initiatieven u samen met de minister van Werk plant om dit prangende probleem op te lossen. Welke initiatieven neemt u in samenwerking met de minister van Onderwijs? Hoe wilt u verder inzetten op zij-instroom?

Een belangrijke vraag is ook hoe u wilt inzetten op de positieve beeldvorming, bijvoorbeeld via een televisiereeks voor de jeugd. Ik heb er eerder al over gesproken. Ik las in de krant hoe bepalend bijvoorbeeld een telenovelle kan zijn voor de beeldvorming over maatschappelijke problemen. Dat gebeurt bijvoorbeeld in Zuid-Amerika. Hoe wilt u hierop inzetten om kinderen toe te leiden naar studies in de zorg?

Hoe evalueert u dit tekort in functie van de vergrijzing en de stijgende zorgvragen?

Plant u bijkomende initiatieven naar aanleiding van deze cijfers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de opleiding tot verpleegkundige zit inderdaad in de lift. Er zijn dit academiejaar 7,2 procent meer studenten dan vorig academiejaar, maar de uitstroom laat uiteraard drie of vier jaar op zich wachten, gezien de studieduur van de opleidingen verpleegkunde.

Ondanks het feit dat verpleegkundige de top 10 van de knelpuntberoepen aanvoert, vertoont het aantal vacatures voor verpleegkundigen wel een dalende trend in 2020. Alleen zien we bij andere knelpuntberoepen sterkere dalingen door de coronacrisis. Dit verklaart voor een stuk de positie van het beroep van verpleegkundige in de top 10.

Maar verpleegkundige blijft effectief een knelpuntberoep waaraan op veel fronten wordt gewerkt. De beelden van de coronacrisis in de media hebben een invloed gehad op de beeldvorming, en wel in twee richtingen. Heel wat mensen hebben gezien dat verpleegkunde een zeer waardevol beroep is, anderzijds zijn er ook mensen die meer twijfels hebben.

In 2021 worden heel wat initiatieven genomen. Ik som er een aantal op. Er is de start van het project #kiesvoordezorg waarbij mensen die aan het werk zijn, zich betaald kunnen omscholen tot zorg- of verpleegkundige. In samenwerking met collega Crevits gaan we de kandidaten van het platform helpindezorg.be screenen op hun ambities voor knelpuntberoepen.

Het aantal VDAB-opleidingen voor de cluster zorg en onderwijs is dit academiejaar gestegen met 8 procent. De inschrijvingen voor project 600 zijn met meer dan de helft toegenomen. In het academiejaar 2020-2021 zijn 335 nieuwe Nederlandstalige kandidaten toegelaten in het project.

In maart en april zullen een aantal campagnes gevoerd worden in functie van de beeldvorming: de campagne 'Ik ga ervoor'; een campagne van VDAB, gericht op de werkzoekenden; de Dag van de Zorg; in het project 'Alle hens aan dek' is er in 2 miljoen euro voorzien voor zij-instroom in zorg en onderwijs.

VDAB heeft beleefdagen ingericht voor lagere scholen waarbij ook de zorgberoepen duidelijk in de kijker werden gesteld.

Vanuit de Provinciale Platformen Promotie Zorgberoepen wordt in bijna elke provincie een digitale beroepenrally voor zorgberoepen georganiseerd.

In de vaccinatiecentra zullen vanuit de campagne 'Ik ga ervoor' posters worden opgehangen en filmpjes worden getoond om het brede publiek te informeren over de mogelijkheden die zorgberoepen bieden.

Vrouw & Maatschappij zal op 8 maart inzoomen op de genderproblematiek bij verpleegkunde en zorgkunde.

In de Week van de Zorg zal de vrijdag gericht zijn op zorgberoepen met het accent op diversiteit, zowel multicultureel als qua gender.

Het project 'Elk talent telt' van het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social profit (VIVO), richt zich, in samenwerking met VDAB, Verso en de Zorgambassadeur, tot mensen met een integratieachtergrond om hen ook te wijzen op de kansen die een loopbaan in zorg en welzijn biedt.

Verder wordt de instroom uiteraard gemonitord en nemen we alle opportuniteiten te baat om diverse doelgroepen, zoals zij-instromers, mensen met een migratie-achtergrond, mannen en jongeren, te sensibiliseren voor een job als verpleegkundige of zorgkundige.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor de lijst die u voorlas, maar zoals u zelf zegt, is het een greep uit de initiatieven die dit jaar zullen worden genomen om de broodnodige instroom naar zorgberoepen verder aan te zwengelen. Maar naast de instroom stimuleren is het ook belangrijk dat de uitstroom wordt gestopt. Heel wat mensen hebben het gehad in de zorg. Met het VIA 6-akkoord probeert u daar iets aan te doen en dat is heel goed, maar uit getuigenissen van de vertegenwoordigers van de zorgkundigen in de corona-commissie is ook gebleken dat er een gebrek is aan erkenning van de zorgkundigen. Ik denk dan ook dat moet worden ingezet op erkenning van de mensen die nu aan het werk zijn in die zorgberoepen, en dan heb ik het niet alleen over die financiële erkenning, die natuurlijk ook belangrijk is, maar zeker ook over de maatschappelijke erkenning.

U hebt gezegd dat 'Help in de zorg!' zal worden gebruikt maar kan ook het platform 'Help de helpers' worden ingeschakeld om de instroom verder aan te zwengelen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, we stellen inderdaad vast dat verpleegkunde op nummer 1 staat op de lijst van 190 knelpuntberoepen. Minister, we zijn dan ook blij dat u een aantal initiatieven naar voren schuift. Volgens de N-VA-fractie moet niet alleen maximaal worden ingezet op het motiveren van jongeren, maar is ook zij-instroom belangrijk voor deze job. We zien nu in Onderwijs dat mensen steeds meer opnieuw kiezen voor een job in het onderwijs omdat die een bepaalde zekerheid biedt. Voor wie vandaag afstudeert als verpleegkundige, is werk zoeken geen opgave, het is eerder kiezen waar men wil werken. We roepen op om samen met de instellingen hoger onderwijs maximaal in te zetten op het realiseren van zij-instroom.

Ik sluit me aan bij de heer De Reuse dat alle beroepen in de zorg, ook de zorgkundigen – het feit dat ik het nu zo zeg, is al fout – erkenning moeten krijgen. Ik heb zelf les verzorging gegeven aan leerlingen die de opleiding Verzorging in het bso volgden. Dat zijn de mensen, dames en heren hier aanwezig in de commissie, aan wie je je kindje in de kinderopvang afgeeft wanneer het drie maanden oud is, en aan wie je je andere kostbaarste geschenk, je ouders afgeeft in een woonzorgcentrum. In de voorzieningen moeten we voorzichtig zijn met de hiërarchie die daar naar voren wordt geschoven, wie wat doet, en hoe wordt gesproken over bepaalde beroepen.

Minister, project 600 is een belangrijk project dat gekend is in de sector. Ziet u daar nog uitbreidingsmogelijkheden om het knelpuntberoep wat te verlichten en meer instroom te realiseren?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, we hebben het hier al eerder over gehad, ook tijdens de plenaire vergadering. Ik herinner me een levendig debat waarbij de vraag was of het ligt aan de parlementsleden die te negatief zijn over werken in de zorgsector, of aan het beleid. Vandaar nog even de focus op die beeldvorming. Tijdens dat debat is het idee geopperd, onder andere door mijn fractie, om een grootschalige campagne op te zetten en daar bijvoorbeeld ook de VRT bij in te zetten.

Ik denk dat het interessant zou zijn om dat idee niet te laten ondersneeuwen. Ik vraag me af in welke mate u met minister Dalle en met de VRT hierover al gesprekken hebt gevoerd.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Een aantal zaken zullen zeker kunnen helpen. Help de helpers is een platform dat eventueel kan helpen. De zijinstroom floreert, daar is grote aandacht voor. Dat is misschien het voordeel geweest van deze crisis, namelijk dat het engagement in de zorg is herontdekt. Allicht zal ook het sociaal akkoord hebben geholpen om de maatschappelijke relevantie in de brede betekenis van het woord van mensen in de zorg duidelijk terug te maken.

Wat het project betreft, daar is veel interesse voor. De inschrijvingen lopen nog tot 19 februari. Als zijinstromer kun je die opleiding volgen. Hoeveel het er uiteindelijk zullen zijn, zullen we nadien weten.

Over het aantal mensen dat effectief vertrekt uit de zorg, daar hebben we geen cijfers over. Veel zorgberoepers hebben het mentaal wel moeilijk. De bedoeling van de campagne is om breder te gaan dan alleen maar verpleegkundigen en zorgkundigen. Die zijn belangrijk, maar ook kindbegeleider en opvoeder-begeleider zijn belangrijk.

Wat de VRT betreft en de aandacht daarvoor, dat is zeker juist. De Dag van de Zorg wordt georganiseerd in samenwerking met de VRT. Dat is gebeurd op ons aangeven en onze vraag.

We hebben dus heel wat werk op de plank, maar er zijn ook al mooie lijnen getrokken en ingekleurd in de voorbije maanden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik besef ook wel dat we met al die initiatieven die op stapel staan, niet plots uit de lijst van knelpuntberoepen zullen verdwijnen. Dat zit er nog niet meteen in. Naast al die zaken die u hier hebt aangehaald, moeten we ook nieuwe paden durven inslaan. In mijn eerste tussenkomst over de knelpuntberoepen in 2019 had ik al die suggestie gedaan over de jeugdreeks op de VRT om zo de jeugd warm te maken. Daar gaat u niet op in en blijkbaar hebt u minister Dalle daarover nog altijd niet aangesproken. Ik vraag u om dat wel eens te doen.

Ik hoop dat als dit probleem de volgende keer ter sprake komt, u kunt zeggen dat u met minister Dalle hebt overlegd om de jeugd te bereiken om dat mooie beroep tot het hunne te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de prijsverhogingen in woonzorgcentra
– 1691 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, collega's, erkende woonzorgcentra die een prijsverhoging willen doorvoeren, moeten daarvoor een akkoord hebben van de minister. Na ontvangst van de goedkeuring moeten ze aan het agentschap Zorg en Gezondheid laten weten welke prijs ze zullen toepassen.

In de procedure voor een tariefverhoging valt op dat er, voor woonzorgcentra die werken met een infrastructuurforfait, geen limiet op de toename staat. Enkel bij woonzorgcentra die niet werken met een infrastructuurforfait, is de verhoging voor de huidige bewoners beperkt tot maximaal 15 procent.

Het infrastructuurforfait van 5,15 euro per dag per woongelegenheid kan worden aangevraagd door nieuwe en vernieuwde woonzorgcentra. Het forfait wordt toegekend voor onbepaalde duur, zolang de woongelegenheden blijven voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.

De tariefverhogingen die doorgevoerd worden, kunnen soms behoorlijk fiks zijn. Zo hebben we weet van een voorziening die gaat verhuizen naar een nieuwbouw, gefinancierd met een investeringsforfait, waar er een prijsverhoging van 25 procent is op de dagprijs. Bewoners gaan in plaats van ongeveer 1670 euro per maand, bijna 2100 per maand moeten betalen. Als je daar dan nog eens enkele extra's bij telt, zoals een kapper, voetverzorging, tussenkomst in medicatie, komt dit al gauw op 2300 euro per maand.

Het effect van deze verhoging wordt weliswaar licht getemperd door de aftrek van het zogenaamde infrastructuurforfait van 5,15 euro per dag en per bewoner. En bij grotere prijsstijgingen moet dit verplicht in drie stappen verlopen. Maar, in dit voorbeeld van 1670 euro per maand naar 2100 euro per maand plus extra kosten, blijft het wel een fikse verhoging, zeker als je weet dat het gemiddeld bruto overlevingspensioen 1300 euro per maand is. Daar kan via de Vlaamse Sociale Bescherming nog een zorgtoelage voor niet-medische zorgen van 130 euro of een zorgbudget tot 400 euro bijkomen.

Minister, waarop let u bij een aanvraag voor een tariefverhoging door een woonzorgcentrum? Een standaardbeoordeling op basis van de ingevulde formulieren, of welke factoren zijn relevant of wegen echt door voor u: infrastructuur- en andere investeringen, personeelskosten, diensten?

In nieuwbouwwoonzorg blijkt de kostprijs voor een verblijf in een eenpersoonskamer al gauw op te lopen tot meer dan 2000 euro per maand, en dat na aftrek van het infrastructuurforfait, maar zonder niet-medische zorgkosten. Worden die laatste kosten ook nog meegeteld, dan loopt de rekening snel op tot 2300 euro per maand. Hoe beoordeelt u deze bedragen, in de wetenschap dat het gemiddeld bruto overlevingspensioen 1300 euro per maand bedraagt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de huidige dagprijsregeling is zo bepaald dat een volledig nieuwe voorziening, die geen gebruik wenst te maken van het infrastructuurforfait, haar eerste dagprijs vrij mag zetten. In deze situatie vindt er dus enkele een melding van de dagprijs aan het agentschap plaats.

Op 1 januari 2018 werd het infrastructuurforfait ingevoerd. Om van het infrastructuurforfait te kunnen genieten, moet een voorziening een dossieraanvraag indienen, ook nieuwe voorzieningen. Indien een woonzorgcentrum de dagprijs wenst te verhogen, dan worden de huidige bewoners beschermd tegen hoge prijsstijgingen. Voor hen zal de maximale prijsstijging bij een verhuis naar de nieuwbouw beperkt blijven tot 15 procent ten opzichte van de dagprijs die zij voor de verhuis betaalden. Is de huidige dagprijs lager dan 50 euro, kan de nieuwe dagprijsstijging tot maximaal 15 procent zijn op dit bedrag van 50 euro.

Deze maximale verhoging geldt bij elke vervangingsnieuwbouw, ongeacht of het woonzorgcentrum het infrastructuurforfait aanvraagt of niet. Aan nieuwe bewoners kan een hogere dagprijs worden aangerekend op voorwaarde dat de prijsstijging verantwoord is.

Bij elke aanvraag met betrekking tot het infrastructuurforfait zal de voorziening de samenstelling van de gevraagde dagprijs moeten verantwoorden. De grote kostencomponenten van die dagprijs omvatten de infrastructuurkost, diverse investeringen, personeelskosten, kost voor producten en diensten na aftrek van het supplement.

Elke dagprijsaanvraag wordt individueel beoordeeld en alle kosten worden aan een analyse onderworpen. Hierbij zullen de nodige verantwoordingsstukken steekproefsgewijs worden opgevraagd. Dit betekent dat enkel effectieve kosten de basis kunnen vormen voor een dagprijsbepaling.

Het klopt dat een verblijf in een woonzorgcentrum financiële middelen van een bewoner vraagt. Ik begrijp uw opmerkingen over de kostprijs van een woonzorgcentrum, en ben zelf ook van mening dat een verblijf in een voorziening financieel toegankelijk moet blijven.

Boven op de strikte procedures met betrekking tot aanvragen tot prijsbepaling of prijsverhoging die hiertoe bijdragen en waarop ik in mijn antwoord op uw eerste vraag al ben ingegaan, bestaan er nog andere initiatieven om de toegang tot ouderenzorg in woonzorgcentra betaalbaar te houden. Zo is het aantal bijkomende erkenningen, voorheen rvt-erkenningen (rust- en verzorgingstehuis), de voorbije jaren stelselmatig toegenomen. Dit houdt in dat er voor deze erkenningen een hogere tussenkomst in de zorgkost wordt uitbetaald aan de woonzorgcentra. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zijn nog twee instrumenten waarmee de burger financieel kan worden ondersteund.

Wat de zorgkost en eventueel niet-medische kosten betreft, is het natuurlijk zo dat bepaalde kosten niet afhankelijk zijn van het feit of de bewoner zich in een thuissituatie of in een woonzorgcentrum bevindt.

Zoals reeds hierboven gesteld, is het indienen van een dagprijsaanvraag een vereiste om het infrastructuurforfait aan te kunnen vragen. Hierdoor is een vrije bepaling van de dagprijs niet mogelijk en kan enkel een dagprijs die verantwoord werd op basis van kosten, worden toegepast. Het aanvragen van het infrastructuurforfait zorgt er op deze manier al voor dat dagprijzen een begrenzing kennen en zo getemperd worden.

Daarnaast gaat het infrastructuurforfait steeds samen met substantiële infrastructuurinvesteringen die de woonkwaliteit verhogen. De Vlaamse Regering wil de verhoging van de dagprijs van een kamer in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf na een dergelijke investering via het infrastructuurforfait beperken.

Zoals u reeds hebt aangehaald, zal de bewoner op de dagprijs een korting van 5,19 euro krijgen. De bewoner is via deze korting de uiteindelijke begunstigde. Het infrastructuurforfait is op die manier en naast de hierboven vermelde maatregelen een instrument om te streven naar zowel kwaliteitsvolle als betaalbare zorg voor bewoners.

Jammer genoeg zullen niet alle gemaakte infrastructuurkosten afgedekt zijn via het infrastructuurforfait. Een deel van de infrastructuurkost is niet-zorggebonden en houdt ook rekening met de voorkeuren van de bewoner, bijvoorbeeld een grotere kamer of uitvoering van de infrastructuur in duurdere materialen. Dat verantwoordt dat een deel van de woonkost vervat blijft in de dagprijs.

Verdere prijsmonitoring en prijscontrole van de dagprijzen blijven van groot belang voor de Vlaamse overheid.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. U hebt mij eigenlijk een stukje de regelgeving voorgelezen, maar behalve de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum als groot probleem, is mijn indruk dat de ingevoerde financieringstechniek voor investeringen leidt tot een sluipende verschuiving van de kosten. Overweegt u om tegen de hele achtergrond een limiet of een maximum voor tariefverhogingen in de woonzorg op te leggen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, in ons regeerakkoord hebben we een aantal belangrijke bepalingen opgenomen in verband met de dagprijzen, onder andere de indexering en de transparantie die daarover naar voren moet worden gebracht. Daarnaast hebben we de verschillende componenten die erin zitten. Minister, in welke mate zijn er al stappen gezet om dat nog beter en duidelijker te maken? Worden de middelen die we bijkomend geven gebruikt voor personeel en voor het stabiliseren of zelfs het verlagen van de ligdagprijzen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega’s, de betaalbaarheid van de woonzorgcentra voor mensen die er gaan wonen, is vanzelfsprekend een heel belangrijk thema, dat wij ook al meerdere keren naar voren hebben gebracht. Mevrouw De Martelaer, u hebt verwezen naar het pensioen van mensen. Er zijn natuurlijk ook al een aantal andere componenten waarmee op die betaalbaarheid wordt ingezet. Ik denk bijvoorbeeld aan het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, dat mensen die naar een woonzorgcentrum verhuizen, automatisch toegekend krijgen, maar ook aan het zorgbudget voor ouderen. In het regeerakkoord is er inderdaad in voorzien dat het zorgbudget voor ouderen zou kunnen worden versterkt voor mensen die wonen in een woonzorgcentrum. Een voorstel dat wij voor 2019 al hadden gedaan, was om de toekenning van het zorgbudget voor ouderen los te koppelen van de graad van zorgbehoevendheid voor wie in een woonzorgcentrum woont, omdat de kosten daar voor iedereen dezelfde zijn, ongeacht de zorgnood. Minister, welke stappen zijn er in dat kader al gezet?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega’s, dank u wel. We hebben inderdaad heel uitdrukkelijke ambities wat dat betreft. We hebben het daar ook al vaak over gehad in deze commissie. Ook in de plenaire vergadering heb ik daar al vragen over moeten beantwoorden. We zijn geen voorstanders van een maximumfactuur. Dat zou toch wel bijzondere effecten hebben. Daarstraks hadden we het erover dat de private woonzorgcentra meer vragen. Een maximumfactuur zou betekenen dat we net die extra gaan financieren met belastinggeld. Dat lijkt me dus niet de goede aanpak te zijn. Wat wel de goede aanpak is, is de ambitie die we in het regeerakkoord hebben vermeld, en het is de bedoeling om die ook uit te voeren. Als de dagprijs stijgt, dan moet die worden verantwoord op basis van de gemaakte kosten. Dat is waarrond de hele regelgeving is opgebouwd.

In het kader van de persoonsgerichte werking mogen we geen absolute limieten stellen op de prijs per dag. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een dure locatie midden in een stad, waar de bouwgrond een stuk duurder is, enzovoort. Er zijn dus toch wel wat elementen die dat mee bepalen. Keuzevrijheid is toch wel een belangrijk element hierin, denk ik.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Het doel van het infrastructuurforfait, zo staat ook duidelijk te lezen op de website van Zorg en Gezondheid, is het beperken van "de verhoging van de dagprijs van een kamer in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf na een infrastructuurinvestering". In de praktijk blijkt dat echter toch niet op te gaan. Ik gaf u daarjuist het voorbeeld van 1650 euro naar 2100 euro. Dat was weliswaar in drie stappen, maar dat is toch een fikse verhoging. Minister, we willen u echt uitdrukkelijk vragen om dit in het oog te houden en mogelijkerwijze in te grijpen. De Vlaamse overheid moet inzetten op degelijke en nabije zorg, die betaalbaar is. Ik doe tevens een oproep aan u om na te gaan op welke manier dat infrastructuurforfait daartoe toch kan dienen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.