



Vlaams
Parlement

vergadering **C233**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 20 april 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de laatste dagprijsmeting in de Vlaamse woonzorgcentra – 2752 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dagprijzen in de woonzorgcentra – 2822 (2020-2021)	3
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verkoop en inzet van coronasnel- en zelftesten – 2765 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van de snelle antigeentesten in het licht van de coronapandemie – 2800 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de procedure bij een positief resultaat na afname van een coronazelftest – 2923 (2020-2021)	11
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een eventuele hertekening van de medische begeleiding van zwangere en pas bevallen vrouwen – 2770 (2020-2021)	20
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de voorbereiding van de woonzorgcentra op een eventuele nieuwe pandemie – 2772 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een enquête waaruit blijkt dat een op de vijf woonzorgcentra zich onvoldoende voorbereid voelt op een nieuwe pandemie – 2776 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de voorbereiding van de woonzorgcentra op een mogelijke nieuwe pandemie en over de evolutie van de bezetting – 2789 (2020-2021)	25
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kleinschalige wooneenheden voor kwetsbare jongvolwassenen – 2773 (2020-2021)	38

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de laatste dagprijsmeting in de Vlaamse woonzorgcentra – 2752 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dagprijzen in de woonzorgcentra – 2822 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, op 26 maart 2021 zijn de laatste resultaten van de jaarlijkse dagprijsmeting in de woonzorgcentra verschenen. Het is de vijfde keer dat deze meting is verricht. Tussen 1 mei 2019 en 1 mei 2020 is de gewone gemiddelde dagprijs van 59,05 euro tot 60,06 euro gestegen. Zonder rekening te houden met de inflatie, is dat een stijging met 1,71 procent. Als we rekening houden met de inflatie, is de reële stijging 1,23 procent. Die meting is bij 820 voorzieningen uitgevoerd en is dus redelijk allesomvattend.

De twee voorgaande jaren was de reële stijging in vergelijking veeleer miniem. In 2017 was het 1,25 procent, in 2018 was het 0,47 procent en in 2019 was het 0,65 procent. Als verklaring heeft het agentschap aangehaald dat 618 woonzorgcentra de prijzen hebben geïndexeerd, wat uiteraard kan. We kunnen terugkijken in de tijd om die indexering door te voeren. Daarnaast hebben nieuwe en vernieuwde woongelegenheden in hogere prijzen geresulteerd. Voor 2726 woongelegenheden is het infrastructuurforfait aangevraagd, wat resulteert in een prijskorting van 5,19 euro. Wat de kortingen betreft, hebben we reeds een debat over de structurele kortingen gevoerd. Er zou met de koepels een kader worden gemaakt.

Minister, mijn eerste vraag betreft een van de twee redenen die zijn opgegeven. Hebt u zicht op de stijgingen van de dagprijs die nodig waren omdat het voor een aantal voorzieningen financieel niet meer leefbaar zou zijn geweest?

Er is het vooruitzicht om in het verwacht sociaal akkoord versneld in bijkomend personeel in functie van de zorgzwaarte te investeren. Kunnen we stellen dat de investeringen in de zorgfinanciering een effect op de toekomstige dagprijzen moeten hebben omdat de voorzieningen dan minder zorgkosten in de dagprijzen moeten doorrekenen?

We zien regionale veranderingen. In Limburg en Oost-Vlaanderen zijn de prijzen het meest gestegen. Wat is de reden hiervoor? Is in deze provincies meer uitgebreid of vernieuwd?

Hoe evalueert u het infrastructuurforfait? Kunnen we stellen dat dit systeem een verschil maakt om de dagprijzen leefbaar te maken? De voorzieningen zijn verplicht dit forfait aan te vragen. Weten we waarom sommige voorzieningen het niet aanvragen?

Het is opmerkelijk dat de dagprijs minder snel stijgt in de for-profitvoorzieningen dan in de openbare of de social-profitwoonzorgcentra. De for-profitsector kent nochtans veel nieuwbouw en vernieuwbouw. Wat is daar de verklaring voor?

Hebt u reeds werk gemaakt van een kader voor de structurele kortingen? Is er overleg met de koepels geweest? Wanneer zou dit kunnen landen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik maak me grote zorgen om de stijgende prijs van de woonzorgcentra. Er is een meting geweest en we zien opnieuw een prijsstijging. De gemiddelde factuur is met ongeveer 30 euro per maand gestegen. De gemiddelde prijs is nu 1826 euro per maand. In vergelijking met vijf jaar geleden is dat 166 euro meer per maand. Dat kan tellen. We zien in de meting ook opvallende verschillen, bijvoorbeeld een verschil van ruim 150 euro per maand tussen de commerciële en de openbare woonzorgcentra, maar ook tussen de provincies. De provincie Antwerpen is met 1942 euro per maand het duurst. In Oost-Vlaanderen is dat maar 1744 euro per maand. Dat is een opmerkelijk verschil.

Die hoge prijzen maken het voor veel ouderen moeilijk om de factuur te betalen, want het gemiddelde pensioen ligt met ongeveer 1250 euro per maand ver onder de prijs van het woonzorgcentrum. Ik moet daar geen tekening bij maken. Het is voor de meerderheid van de mensen moeilijk de rusthuisfactuur te blijven betalen. Zelfs met een zorgbudget van 130 euro blijft er een grote kloof tussen het pensioen en de rusthuisfactuur.

Minister, in de prijsmeting door het agentschap Zorg en Gezondheid zijn gegevens over de kosten van de supplementen in de woonzorgcentra te vinden. Vroeger, toen onder meer De Voorzorg nog rusthuisbarometers uitbracht, werden die supplementen voor, bijvoorbeeld, farmaceutische producten, kappers, pedicure of bijkomende dokterskosten, nog wel meegerekend. Hebt u daar zicht op? Uit de vroegere rusthuisbarometer bleek immers dat het supplement met een maandelijks bedrag van 109 euro toch 7 procent van de totale bewonersfactuur was.

Minister, hoe reageert u zelf op de toegenomen gemiddelde prijzen van de woonzorgcentra? Zult u maatregelen nemen om de woonzorgcentra betaalbaarder te maken? Dat hebt u in het Vlaams regeerakkoord geschreven.

De commerciële woonzorgcentra zijn gemiddeld heel wat duurder dan de openbare woonzorgcentra. Wat zult u, gezien het feit dat de meeste nieuwe woongelegenheden zich in woonzorgcentra van commerciële aard bevinden, doen om verdere prijsstijgingen tegen te gaan? Hoe verklaart u de provinciale prijsverschillen?

Het zorgbudget van 130 euro voor zwaar zorgbehoevenden is nog nooit geïndexeerd, maar de prijzen van de woonzorgcentra stijgen wel jaarlijks. Wat is de reden waarom het zorgbudget niet wordt geïndexeerd?

De commerciële uitbaters en de vastgoedeigenaars laten heel wat geld uit de sector wegvloeien. Kunt u zich erin vinden dat de zorgvastgoedmultinationals hun aandeelhouders miljoenen euro's aan dividenden uitkeren, zoals ook tijdens de pandemie is gebeurd, maar dat de meeste ouderen veel moeite hebben om de rusthuisfactuur te betalen?

Waarom deelt het agentschap Zorg en Gezondheid in verband met deze prijsmeting geen gegevens over de facturatie van supplementen door de woonzorgcentra? Is het agentschap Zorg en Gezondheid van plan dat in de toekomst wel te onderzoeken? Hebt u zicht op de huidige facturatie van supplementen? Hoeveel bedragen die supplementen gemiddeld per bewoner? Welke supplementen komen het meest voor? Hoeveel procent van de bewoners betaalt supplementen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, de betaalbaarheid van de zorg is voor ons allemaal van groot belang. De Vlaamse Regering zet heel wat middelen in om in de sector te investeren. De structurele middelen uit het Vlaams intersectoraal akkoord 6 (VIA 6) zullen een invloed hebben op de betaalbaarheid. Er komt een betere overheidsfinanciering van de loonkost en de personeelsinzet, wat betekent

dat de woonzorgcentra de bewoners de door de overheid gefinancierde personeelskosten niet in de dagprijs moeten aanrekenen.

We moeten ons ervan bewust zijn dat de gemiddelde dagprijs in Vlaanderen desondanks nog kan stijgen. De dagprijzen stijgen immers om verschillende redenen. Vooreerst is er de inflatie. De voorzieningen hebben de mogelijkheid te indexeren en de dagprijs in overeenstemming met de levensduur te brengen. Daarnaast kunnen de woonzorgcentra bij het agentschap Zorg en Gezondheid ook prijsverhogingsaanvragen indienen. Deze prijsverhogingsdossiers zijn aan een aantal criteria gebonden. We hebben het in deze commissie al eerder over die criteria gehad. Om een prijsverhoging toe te staan, onderzoekt het agentschap Zorg en Gezondheid grondig of aan alle voorwaarden is voldaan. De prijzen kunnen niet willekeurig stijgen. Ook nieuwe voorzieningen of nieuwe afdelingen in bestaande voorzieningen hebben een invloed op de jaarlijks vastgestelde verhoging van de dagprijs. De bouw- en grondprijzen stijgen. De infrastructuur moet aan een aantal verwachtingen voldoen. Het gaat om verplichtingen door de overheid op het vlak van brandveiligheid en milieunormen, maar ook om de verwachtingen inzake het comfort van de gebruikers. Dit vertaalt zich uiteraard in een nieuwe dagprijs, die gemiddeld hoger ligt dan het algemene gemiddelde in Vlaanderen.

Wat de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum in het algemeen betreft, wil ik aangeven dat een woonzorgcentrum elke dag 24 uur lang permanentie, toezicht, zorg, ondersteuning, activiteiten, maaltijden en dergelijke biedt. Dit gebeurt in een omgeving die aan de specifieke zorg- en welzijnsnoden van de bewoners is aangepast. Daar staan natuurlijk kosten tegenover, die voor 60 procent door de Vlaamse overheid worden gefinancierd. Wat de overige 40 procent betreft, moeten we een onderscheid maken tussen de kosten voor zorg en ondersteuning en de infrastructuurkosten. Vooral de kosten voor zorg en ondersteuning zijn relevant voor de vergelijking met iemand die thuis woont. Wie thuis woont, draagt immers ook een directe of indirecte infrastructuurkost.

Zodra de COVID-19-crisis toelaat dit opnieuw op te pikken, zal het agentschap Zorg en Gezondheid het huidige dagprijzenbeleid grondig evalueren. We zullen ons met betrekking tot een eventuele bijsturing van het prijzenbeleid niet op de ene of de andere beheersvorm focussen. De regeling moet gelijk zijn voor alle organisaties in Vlaanderen, die allen aan dezelfde erkenningsvoorwaarden moeten voldoen. Mijns inziens kan een einde worden gemaakt aan de vrije eerste prijszetting voor nieuwe voorzieningen die geen gebruik maken van het infrastructuurforfait.

We zullen de woonzorgcentra of de achterliggende vastgoedvennootschappen niet verbieden winst te maken, maar die winsten moeten redelijk zijn en kunnen niet uit de algemene overheidsmiddelen worden gegenereerd. Het is belangrijk dat de publieke middelen die aan de woonzorgcentra worden gegeven voor de financiering van de zorg, integraal aan de zorgverlening worden besteed. Dit vereist een financiële transparantie. Het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers voorziet sinds 1 januari 2020 alvast in een basis om de bijkomende voorwaarden omtrent de financiële transparantie op te leggen. Het onderzoek van de Universiteit Gent tot het bepalen van richtlijnen voor de transparante sectorspecifieke boekhouding voor de residentiële ouderenzorg past hierin.

De openbare en social-profitvoorzieningen hanteren vaak lagere dagprijzen dan de commerciële voorzieningen. Dit is deels historisch gegroeid. De laatste jaren hebben de openbare en social-profitvoorzieningen echter sterk op vernieuwing en uitbreiding ingezet. Dit zorgt ervoor dat de kwaliteit van de infrastructuur sterk toeneemt, maar resulteert eveneens in een snellere dagprijsstijging.

We stellen vast dat de resultaten van de dagprijsmeting vaak de idee opwekken dat er vooral nieuwe dure voorzieningen bij komen. Dat is niet noodzakelijk waar. De gewogen gemiddelde dagprijs stijgt ook omdat zeer goedkope oude woonzorgcentra van openbare of not-for-profitinitiatieven worden vervangen en vervolgens een wat hogere dagprijs wordt toegepast. Deze nieuwe dagprijzen kunnen nog steeds lager liggen dan het gewogen gemiddelde in Vlaanderen, maar kunnen toch een significante impact op de stijging van de gewogen gemiddelde dagprijs in Vlaanderen hebben. Uit de spreiding van de dagprijzen blijkt dat de dagprijs in 482 van de 820 voorzieningen, oftewel 58,78 procent, lager ligt dan het Vlaamse gewogen gemiddelde. In 224 voorzieningen is de dagprijs minder dan 55 euro en 44 voorzieningen hebben zelfs een dagprijs lager dan 50 euro.

Tot slot geef ik nog mee dat in vergelijking met de meting in 2019 zes nieuwe voorzieningen aan de meting in 2020 hebben deelgenomen, waarvan vier not-for-profitvoorzieningen, een openbare voorziening en een for-profitvoorziening. Als we kijken naar de voorzieningen die in vergelijking met 1 mei 2019 bijkomende woongelegenheden tellen, blijkt dat 43,51 procent van de nieuwe woongelegenheden door for-profitinitiatiefnemers, 39,16 procent door not-for-profitinitiatiefnemers en 17,33 procent door openbare voorzieningen worden uitgebaat.

Uit de dagprijsmeting blijkt inderdaad een verschil in prijs en in prijsstijgingen tussen de provincies. Limburg stijgt met 2,25 procent het sterkst en Oost-Vlaanderen stijgt met 1,40 procent het minst. Die verschillen zijn vaak tot een beperkt aantal individuele cases terug te brengen.

Ik geef Limburg als voorbeeld. Een voorziening heeft een vervangingsniewbouw gerealiseerd met een gewogen gemiddelde dagprijs van 59,50 euro op 1 mei 2020. Dat is lager dan het gewogen gemiddelde in Vlaanderen, maar is toch goed voor een stijging met 28,75 euro ten opzichte van de prijzen in de oude infrastructuur, namelijk 46,21 euro in de dagprijsmeting voor 2019. Een andere voorziening heeft een dagprijsstijging met 16,43 procent gekend. Concreet is de prijs van 42,35 euro tot 49,31 euro gestegen. Een derde voorziening heeft een prijsstijging met 29,8 procent gekend, van 50,23 euro in 2019 tot 66,75 euro in 2020. De prijsstijging is het gevolg van een volledige vervangingsniewbouw. Indien deze drie voorzieningen op het oude prijsniveau waren gebleven, had de stijging in Limburg 1,71 procent in plaats van 2,25 procent bedragen, wat in de lijn van de andere provincies ligt. Limburg is in deze meting overigens de provincie met het grootste aantal nieuwe woongelegenheden ten overstaan van het jaar voordien. Oost-Vlaanderen is de provincie met het kleinste aantal nieuwe woongelegenheden.

De gemiddelde dagprijs is in bepaalde provincies merkkelijk hoger dan in andere. In Antwerpen is dat 63,87 euro, in Brussel 63,51 euro, in Vlaams-Brabant 61,79 euro. Die zijn dus duurder dan bijvoorbeeld Oost-Vlaanderen, waar het 57,35 euro is, West-Vlaanderen, met 57,63 euro, en Limburg, met 58,07 euro. Ondanks de sterkste stijging is het daar nog bijna het goedkoopst.

De reden hiervan is niet eenduidig te verklaren en kan een gevolg zijn van verschillende elementen die gelijktijdig spelen, zoals: hogere grondprijzen; in regio's met veel concurrerende zorginstellingen vertaalt het retentiebeleid voor zorgpersoneel zich deels in het loon of andere extralegale voordelen; stedenbouwkundige verschillen met impact op de bouwkost: bouwen in stedelijke context kan duurder zijn dan in landelijke omgeving en de stabiliteitsproblematiek kan meespelen; de historische steun, bijvoorbeeld vanuit een gemeentebestuur of een congregatie, kan een rol spelen; marktregulering en woonzorgcentra die zich op elkaar aligneren in hun prijszetting.

Het lijden van een structureel verlies kan inderdaad een basis vormen voor een aanvraag tot dagprijsstijging. In de meeste gevallen zal door de prijsverhoging de

financiële situatie van de voorziening wel verbeteren, maar zal ze onvoldoende zijn om opnieuw break-even te draaien.

Het agentschap houdt niet bij hoeveel aanvragen specifiek werden ingediend met als motivatie een structureel verlies.

In artikel 80 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming is alvast de juridische basis ingeschreven voor een mogelijke indexering van het zorgbudget zorgbehoevenden. Onder andere vanwege de recurrente budgettaire impact van een indexering heeft de Vlaamse Regering tot nu toe nog geen uitvoering gegeven aan deze bepaling. Momenteel wordt prioriteit gegeven aan andere dringende noden binnen de ouderenzorg.

Het zijn op dit moment de woonzorgcentra die zelf hun dagprijzen manueel meedelen via het e-loket aan het agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap beoogt op termijn de dagprijsgegevens via het opname- en facturatieproces te verzamelen. Dat zou betekenen dat woonzorgcentra niet jaarlijks manueel de informatie moeten meedelen en we automatisch over meer informatie zouden kunnen beschikken, zoals over de supplementen. Klassieke voorbeelden van supplementen zijn tv, koelkast of de was van het persoonlijk linnen. Maar die kosten kunnen ook in de dagprijs inbegrepen zijn.

In de dagprijsmeting 2020 stellen we vast dat de netto dagprijs in de woongelegenheden met infrastructuurforfait doorgaans 2,39 procent hoger ligt dan de dagprijs in de woongelegenheden zonder infrastructuurforfait. Omdat het infrastructuurforfait veelal wordt aangevraagd naar aanleiding van een nieuwbouw of grondige renovatie, betekent dit dat de toekenning van de korting vaak gepaard gaat met een prijsverhoging voor meer comfort voor de gebruiker. Het forfait heeft in dat geval tot gevolg dat de bewoner met een beperktere prijstoeename wordt geconfronteerd in relatie tot het extra comfort van een nieuwe of vernieuwde infrastructuur.

De huidige dagprijsregeling is zo ontworpen dat een volledig nieuwe voorziening die geen gebruik wenst te maken van het infrastructuurforfait, haar eerste dagprijs vrij mag zetten. In dit geval is er enkel een melding van de dagprijs aan het agentschap. In de andere gevallen dienen voorzieningen een dagprijsaanvraag in.

Bij elke aanvraag met betrekking tot het infrastructuurforfait zal de voorziening de samenstelling van de gevraagde dagprijs moeten kunnen verantwoorden. Elke dagprijsaanvraag wordt individueel beoordeeld en alle kosten worden aan een grondige analyse op basis van verantwoordingsstukken onderworpen.

In het kader van de financiële COVID-19-maatregelen, vervat in het besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2020, waarbij voorzien wordt in een continuïteitsborg voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf, werd een voorlopige regeling opgenomen. In het besluit is bepaald dat in de periode van 1 januari tot en met 31 maart 2021 bepaalde tijdelijke kortingen alleen zijn toegestaan op voorwaarde dat ze aan alle bewoners worden toegekend voor dezelfde, tijdelijke duur. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf die hier niet aan voldoen, verliezen hun continuïteitsborg.

Deze maatregel zal worden verlengd tot en met eind 2021. De maatregel kwam tot stand na overleg met de koepels in de ouderenzorg. Op termijn moet deze maatregel worden meegenomen in de evaluatie van het volledige dagprijzenbeleid, waarover ik eerder sprak.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw interessante antwoord.

Mijn collega refereerde in haar vraagstelling aan die commerciële spelers. Het is belangrijk om te weten dat de commerciële voorzieningen iets duurder zijn. Dat heeft ook te maken met het feit dat zij vroeger geen 60 procent renteloze lening van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) kregen of omdat het verlies niet werd gecompenseerd door een openbaar bestuur. Ik ben dus wel tevreden met een verscheidenheid op de markt en ik ben ook tevreden dat ook private investeerders, uiteraard binnen een vastgesteld kader, ervoor zorgen dat we geen tekort hebben aan voorzieningen voor onze ouderen.

Minister, ik ben zeer benieuwd of u gaat monitoren of de VIA 6-investeringen tot een tragere stijging van de dagprijzen leiden, omdat heel veel voorzieningen vonden dat ze een stuk van hun hogere dagprijzen, door de extra zorg die zij voorzien, moeten recupereren. Ik ben benieuwd naar het effect van VIA 6 daarop.

U hebt de verschillen per provincie enigszins geduid. De bouwgronden in Antwerpen of Brussel verschillen qua prijs uiteraard met die in Bachten de Kupe.

Minister, ik had nog een vraag over hoe het staat met de sectorspecifieke transparante boekhouding. We hebben het daarover in het verleden al gehad. Het is belangrijk om daar een set van normen te hebben, zodat het heel duidelijk is wat er met publiek geld gebeurt, ook wanneer dat mede wordt geïnvesteerd in commerciële woonzorgcentra.

Mijn collega heeft de vraag over de supplementen al gesteld. Maar het zou interessant zijn om te weten of u van plan bent om de woonzorgcentra te verplichten om die supplementen ook te rapporteren.

Minister, in heel deze discussie is het ook belangrijk te weten hoeveel prijsverhogingsdossiers er zijn ingediend. U had het over een aantal nieuwbouwprojecten. Die hebben een veeleer liberale prijszetting wanneer zij beginnen, zeker als zij geen beroep doen op de infrastructuurforsfait of op VIPA-middelen. Hoeveel woonzorgcentra hebben effectief gevraagd om hun prijs te verhogen vanwege bijvoorbeeld een kwaliteitsverhoging?

In heel deze discussie mogen we ook niet vergeten dat, wanneer het gaat over de betaalbaarheid van een woonzorgcentrum, er vaak met algemene cijfers wordt gegoocheld, maar er vaak niet bij wordt verteld dat er inderdaad zoiets is als het zorgbudget of het zorgbudget voor ouderen, dat er natuurlijk wel voor zorgt dat de netto prijs voor een maandverblijf, inclusief alle zorgen, in een woonzorgcentrum, serieus vermindert en dat door de Vlaamse sociale bescherming van de Vlaamse overheid vaak het gat wordt dichtgereden tussen de effectief beschikbare middelen die iemand heeft en de vraag van het woonzorgcentrum. Dat is toch wel een verwezenlijking en iets wat ik te vaak mis in discussies over hoeveel het nu kost om in een woonzorgcentrum te verblijven. De discussie moet niet alleen gaan over die algemene prijs. Je moet uiteraard ook zeggen dat de Vlaamse overheid tussenkomt voor wie daar nood aan heeft.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik ben benieuwd naar de concrete maatregelen die u zult doorvoeren om de betaalbaarheid te verbeteren. U zegt dat er een grondige evaluatie gaat gebeuren van de dagprijzen. Dat is heel belangrijk en heel nijpend, zeker als je het verschil blijft zien tussen de 1.250 euro gemiddeld pensioen en de 1.826 euro van de rusthuisfactuur. Collega Parys, zelfs met het zorgbudget kunnen de mensen dat niet overbruggen. Zij moeten heel vaak een beroep doen op het OCMW. Dan zien we dat het OCMW in het verleden in twee of drie keer de factuur heeft doorgeschoven naar de kinderen. Die hoge prijs blijft dus voor mensen een drempel om de stap naar een woonzorgcentrum te zetten.

Collega Parys, ik hoor dat u zich geroepen voelt om de belangen van de commerciële groepen te verdedigen. Maar ik denk dat er toch heel veel vragen over te stellen zijn. Minister, u zegt dat er winsten mogen worden gemaakt op het vastgoed, maar die moeten redelijk zijn. We zien vandaag grote spelers actief, zoals Aedifica. Deze grote Belgische zorgvastgoedmultinational maakte op anderhalf jaar tijd 162 miljoen euro winst en keerde zijn aandeelhouders in volle coronapandemie 75 miljoen euro interimdividend uit. Daarnaast hebben we Cofinimmo, evengoed een zorgvastgoedmultinational, met vastgoed in verschillende landen. Zij zijn van plan om dit jaar, na een lang coronajaar, de aandeelhouders 155 miljoen euro aan dividenden uit te keren. Dat wil ik toch eventjes zeggen.

Het is inderdaad belangrijk dat de infrastructuur deftig is. U zegt dat door de betere infrastructuur de mensen meer moeten betalen. Maar langs de andere kant zien we dat multinationals op datzelfde zorgvastgoed zeer veel winst maken en bovendien grote dividenden uitkeren aan de aandeelhouders. Vindt u het normaal dat mensen alle middelen bijeen moeten scharrelen en dat de overheid moet bijdragen om de rusthuisfactuur te betalen, en dat er tegelijkertijd winsten worden gemaakt en vooral dat er geld wegvloeit uit de sector?

Ik hoor u ook zeggen dat u wilt werken aan financiële transparantie. De UGent doet daarover een onderzoek. Ik hoop dat dit u aanzet tot gevolgtrekkingen. U zegt dat u niet wilt werken ten voordele van de ene of de andere uitbater. Maar bon, we zien wel dat de zorgvastgoedmultinationals heel wat geld afromen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we hebben het vandaag over de stijgende dagprijzen in onze woonzorgcentra. Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om de gedachte boven te halen die u begin deze maand lanceerde over de kostprijs van de kleinschalige ouderenzorg, in het algemeen maar ook in onze woonzorgcentra. Dit naar aanleiding van een uitspraak van de heer Luk Zelderloo, secretaris-generaal van de Europese zorgkoepel European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD). U legde direct een groot pijnpunt op tafel: de overheidsfinanciering en, daaraan gekoppeld, de vraag of de bewoner meer wil betalen voor die nieuwe vormen van kleinschalige ouderenzorg. Het zal in de discussie dus gaan over grotere prijsstijgingen dan deze die we vandaag in de sector zien. We moeten het ijzer smeden terwijl het heet is. We zitten – deels ongewild, maar het is nu eenmaal zo – op een scharnierpunt in de ouderenzorg. Minister, wanneer wilt u het debat openen en samen met ons voeren over de nieuwe kleinschaligheid, de overheidsfinanciering en, daaraan gekoppeld, de hogere dagprijzen die u voorspelt?

De voorzitter: Collega De Reuse, er komen straks nog enkele vragen over woonzorgcentra waar de reorganisatie en kleinschaligheid aan bod komen in het antwoord van de minister. We horen dat straks wel van de minister zelf.

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De betaalbaarheid van woonzorgcentra is voor mijn fractie een enorm belangrijk punt en terecht een speerpunt in het Vlaams regeerakkoord en in de beleidsnota van de minister. Er zijn al heel wat inspanningen geleverd voor een betere financiering van de woonzorgcentra, om meer handen aan het bed te kunnen krijgen, maar ook voor een betere financiering van de centra zelf.

Een ander punt is vanzelfsprekend wat de bewoners zelf moeten bijpassen. Ik treed het pleidooi van collega Parys bij. Er wordt heel vaak over het hoofd gezien dat alle bewoners automatisch recht hebben op het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, die 130 euro per maand, en dat daarnaast een groot aantal van die mensen

ook een zorgbudget voor ouderen krijgen, dat, afhankelijk van de zorggraad, kan oplopen van ongeveer 100 euro tot ongeveer 600 euro per maand. Dat is toch een serieuze bijpassing. U weet trouwens dat er op dat vlak ook verder nog inspanningen zullen worden geleverd om dat minder afhankelijk te maken van de zorggraad, omdat we ervan uitgaan dat iedereen die in een woonzorgcentrum woont, inderdaad zwaar zorgbehoevend is en daar hetzelfde moet betalen en dezelfde zorg moet kunnen krijgen.

Minister, ik heb hierover de volgende vraag, omdat ik denk dat dit toch wel van belang is in het hele debat rond die betaalbaarheid. Hebt u er een zicht op hoeveel bewoners momenteel een beroep doen op het zorgbudget voor ouderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het is fijn dat u al weet wat ik op de volgende vragen ga antwoorden. Straks gaan ze nog denken dat ...

De voorzitter: ... dat wij een knuffelcontact zijn van elkaar?

Minister Wouter Beke: Dat denk ik nu niet. (*Lacht*)

De voorzitter: Ondertussen is er wel goed nieuws van Johnson & Johnson, heb ik gehoord.

Minister Wouter Beke: Wel, ik wilde niet onaandachtig zijn, maar ik was ondertussen toch ook met een half oog even het persbericht aan het lezen. Ik neem aan dat we daar nog wel eens op zullen terugkomen.

Collega's, ik denk dat wat hier gezegd is door collega Parys en collega Schryvers, toch wel belangrijke zaken zijn die we in dit debat moeten inbrengen. We hebben in VIA 6 afgesproken dat er een transparante sectorspecifieke boekhouding komt. Dat werd nog eens bevestigd in het sociaal akkoord met de sociale partners. Dat staat ook in het regeerakkoord.

Het monitoren van die dagprijs is inderdaad belangrijk. Dat doen we jaarlijks op 1 mei. Voor sommigen is dat een feestdag, maar hier worden dan de dagprijzen gemeten, waardoor we de effecten verder kunnen opvolgen. Collega Schryvers en collega Parys, ik denk dat we onder de aandacht gebracht hebben dat dat wel belangrijk is: die zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden zorgen toch wel voor een belangrijk positief effect op de betaalbaarheid. Collega Vandecasteele doet daar nogal minimalistisch over, maar die zorgbudgetten kunnen voor ouderen tot 400 en zelfs 600 euro per maand bedragen. Dat is voor mij geen kleingeld – misschien voor mevrouw Vandecasteele wel. Dat is toch wel een belangrijk bedrag, dat daarnaast gezet kan worden. U weet dat we dat ook willen hervormen in de loop van deze legislatuur. Dat is dus ook nog een van de werven voor de komende jaren.

Collega Schryvers, u vroeg hoeveel zorgbudgetten er zijn. Die cijfers staan in het jaarverslag van de Vlaamse sociale bescherming. Als ik me niet vergis, zijn er zo'n 30.000 bewoners die een zorgbudget hebben, op een totaal aantal rechthebbenden van iets meer dan 100.000 ouderen. Tot zover wat ik kan vertellen over de facts en de figures.

Over het kleinschalige wonen zullen we het inderdaad straks nog hebben.

Wat de voorbeelden van mevrouw Vandecasteele betreft, wil ik aangeven dat we natuurlijk in Europa leven, met Europese spelregels, waartoe ook ons land zich moet verbinden. Er is daar ook wel de Financial Services and Markets Authority (FSMA) die vastgoedspelers in het oog houdt. Er is ook de Europese regelgeving

inzake mededinging die daar speelt. Er zijn dus wel een aantal zaken die dat mee opvolgen en controleren. Ik denk dat het belangrijk is toch te weten en te beseffen dat we verschillende soorten voorzieningen voor ouderenzorg hebben: publieke – OCMW's en intercommunales –, vzw's en commerciële voorzieningen. Wat belangrijk is, is dat ze allemaal aan dezelfde regels moeten beantwoorden en dat we vandaaruit vertrekken. Dat is hoe we dat op dit ogenblik organiseren – ook voor een stuk moeten organiseren van Europa – en controleren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik blijf zitten met mijn vraag wat u denkt over die vastgoedmultinationals. Het blijft wel zo dat er op dat vastgoed, op die dagprijs die mensen betalen voor hun kamer in een woonzorgcentrum – die volgens een berekening 600 tot 700 euro bedraagt voor een kamer – wel heel wat winsten afgeroomd worden. U zegt: we moeten in een Europees kader werken. Maar wat is uw eigen mening daarover? Als er inderdaad gekeken wordt naar de structuur van die financiën, wat zullen dan de conclusies zijn daarover? Gaat u ermee akkoord dat er geld blijft wegstromen uit de woonzorgcentra, uit de zorg?

U zegt dat iedereen zich aan dezelfde regels moet houden. Uiteraard, en gelukkig maar. Het zou er nog aan mankeren dat de ene speler andere criteria opgelegd krijgt dan andere spelers. Maar het blijft wel zo dat die commerciële spelers heel wat duurder zijn, en dat men niet altijd kan kiezen. Dat is vaak wel een probleem. Zoals u zegt: in de provincie Antwerpen is het duurder dan in andere provincies. Maar vaak heeft men niet de embarras du choix voor de dagprijs die men zou willen hebben en voor het rusthuis waar men naartoe zou willen gaan. Het is vaak een kwestie van moeten: men kan gaan waar er plaats is. Dat is geen vrije markt, waarbij men vrij kan kiezen welke dagprijs men wil betalen. In die zin moet er een maximum komen voor de dagprijs en mag die dagprijs niet verder stijgen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verkoop en inzet van coronasnel- en zelftesten – 2765 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van de snelle antigeentesten in het licht van de coronapandemie – 2800 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de procedure bij een positief resultaat na afname van een coronazelftest – 2923 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter:

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, mijn twee vragen om uitleg sluiten bij elkaar aan, maar door het paasreces is er een tijdsparre tussen het indienen ervan.

Sinds 6 april zijn de zelftesten beschikbaar bij de apotheek. Het is de bedoeling dat de apothekers daarbij een adviserende rol opnemen, niet enkel met betrekking tot

het juist afnemen van de zelftest maar ook omtrent de stappen die gezet moeten worden wanneer het resultaat positief blijkt te zijn. Ook via de website www.info-coronavirus.be wordt informatie gegeven over de te volgen stappen.

De huidige procedure, zoals gecommuniceerd door de overheid, schrijft voor dat een positief testresultaat altijd bevestigd moet worden door een PCR-test, die wordt afgenomen door de huisarts of via een testcentrum. Mensen die positief testen met een zelftest moeten dus een afspraak maken bij de huisarts of ze moeten telefonisch een activatiecode aanvragen waarmee ze vervolgens terecht kunnen in een testcentrum. Indien de PCR-test een positief resultaat geeft, dan wordt het contactonderzoek opgestart.

In antwoord op een recente schriftelijke vraag die ik stelde over de manier waarop er wordt verzekerd dat een positief resultaat van een zelftest wordt opgenomen in de databank voor contactopsporing, antwoordde u, minister, dat de mogelijkheid tot opname al is voorzien in de databank. In het Interfederaal Comité Tracing en Testing zou ook worden bekeken of en hoe de burger zelf toegang kan worden gegeven tot de databank om een positief testresultaat toe te voegen.

Aangezien het virus nog altijd sterk circuleert in de maatschappij, is het niet ondenkbaar dat er de komende weken nog heel wat mensen zullen zijn die effectief positief zullen testen na afname van de COVID-19-zelftest. Het is dan ook essentieel dat deze positieve resultaten zonder vertraging de nodige opvolging krijgen. Dat was het eerste deel van mijn vraag.

Het tweede deel van mijn vraag gaat over de toepassing van de testen zelf. Tijdens de commissievergadering van 23 maart hadden we het al over de groep van mensen die lijden aan een ernstige ziekte of mensen die zich in een palliatieve fase bevinden en de mogelijkheden die de inzet van sneltesten zou kunnen hebben om mensen op een veilige manier te laten samenkomen.

Minister, toen antwoordde u dat de geldende maatregelen ook van toepassing zijn op de palliatieve zorg. Toch denk ik dat we, gezien de evoluties en de beschikbaarheid van zelf- en sneltesten, voor die groep van mensen toch wat extra menselijkheid aan de dag zouden kunnen leggen. Indien men niet op een gepaste manier afscheid kan nemen van een geliefde, kan dat immers levenslang verdriet en trauma's teweegbrengen.

Vlaanderen is bevoegd voor de contactopsporing en heeft al enkele maanden kunnen anticiperen op de beschikbaarheid van zelftesten.

Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Welke voorbereidingen zijn er getroffen om te verzekeren dat een positieve zelftest ook de nodige opvolging krijgt?

Is het momenteel zo dat een PCR-test niet altijd meer nodig is na een positieve zelftest? Of is dat nog wel altijd nodig?

Hoe wordt de koppeling van de uitslagen van de zelftesten met de contactopsporing gemaakt?

Wat zullen de aanbevelingen zijn omtrent het gebruik van de zelftesten?

Wie kan er momenteel een positieve zelftest toevoegen aan de databank voor contactopsporing?

Is er al uitsluitel over het onderzoek van het Interfederaal Comité Tracing en Testing over de mogelijkheid om burgers ook zelf een positief testresultaat te laten toevoegen aan de databank? Wat waren daarvan de resultaten?

Zullen burgers ook zelf een positieve zelftest kunnen toevoegen aan de databank voor contactopsporing? Zo ja, vanaf wanneer zal dat mogelijk zijn? Hoe zal ervoor gezorgd worden dat mensen die positief testten, dat ook effectief doen? Daar hangt namelijk natuurlijk veel van af.

Bestaan er recente gegevens over de door het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) goedgekeurde COVID-19-zelftest en de resultaten daarvan? Zijn er veel vals-positieve testresultaten, die het noodzakelijk maken dat een positief resultaat geverifieerd wordt met een PCR-test?

Hoe kan met de inzet van snel- en zelftesten het contact met mensen die in de laatste fase van hun leven zijn en die in ziekenhuizen en voorzieningen verblijven, toch kwalitatiever worden ingevuld?

Welke invloed kan de inzet van snel- en zelftesten hebben op het bezoek in zorgvoorzieningen zoals revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, ik heb in het verleden ook al vragen gesteld in verband met sneltesten. We kunnen blij zijn: op 24 maart 2021, iets minder dan een maand geleden, werd eindelijk het federaal koninklijk besluit met betrekking tot de snelle antigeentesten bekendgemaakt. Collega's, ik zeg 'eindelijk' omdat we daar al lang vragende partij voor waren en ook omdat die sneltesten in het buitenland al veel werden gebruikt. Eigenlijk is de kern van onze strategie om corona/COVID-19 aan te pakken testen, testen, testen. Dat is de kern van de zaak.

We kunnen deze testen nu breed inzetten als screeningsinstrument zonder daarbij medische handelingen te moeten stellen. Niet onbelangrijk om mee te geven, is dat sneltesten snel zijn op twee manieren: ofwel geven ze snel resultaat, namelijk binnen de vijftien minuten, ofwel kunnen ze heel snel worden afgenomen – de zogenaamde zelftesten – waardoor een grote groep op korte tijd getest kan worden, al moeten de tests wel nog naar een lab. Bij PCR is geen van beide zaken het geval: die testen vereisen een vrij invasieve en uitgebreide handeling en moeten ook nog naar een lab.

In de strategie die we hebben van vaccineren, contacteren en isoleren, is testen een cruciaal onderdeel. Met deze wending in de teststrategie, van sneltesten en zelftesten, kunnen we in Vlaanderen veel sneller en veel beter screenen en gericht ingrijpen indien nodig. Daarover gaat het.

Collega's, in het koninklijk besluit staat dat apothekers de zelftesten kunnen afleveren aan personen op de volgende voorwaarden: "de zelftests zijn bedoeld voor zelfafname en zelfanalyse en komen op een door het FAGG vastgestelde lijst". Ten tweede: "de apotheker informeert de persoon over het gebruik van de zelftest en wijst de persoon erop dat hij in geval van een positief resultaat een arts dient te contacteren". Dat is belangrijk. Ten derde: "de zelftest wordt afgeleverd binnen een voor het publiek opengestelde apotheek".

Collega's, we weten ondertussen dat er tot op de datum van 19 april – gisteren dus – 207.068 testen werden afgeleverd die werden geregistreerd via Farmalux. Maar het is niet verplicht om die te registratie te doen bij aflevering. Ze is wel aanbevolen. Dat maakt dat we er geen volledig zicht op hebben hoeveel testen er nu werkelijk in roulatie zijn.

Ook niet onbelangrijk is het advies dat apothekers daarbij geven: één, over het juiste gebruik, twee, over hoe je het juist moet aflezen. En drie – ook collega Schryvers verwijst daarnaar – als men positief test, moet men nog altijd een

handeling doen. Als je het zelf test, moet er, om het effectief geregistreerd te krijgen, om het in de app te krijgen, wel nog iets gebeuren.

Verder wil ik nog iets aanhalen. Screeningsinstrumenten zijn iets anders dan: 'Ik voel mij griepig en ik neem nu een test.' Dat wil ik hier echt benadrukken: wanneer we een ruime screening willen doen, moet je eigenlijk twee keer per week een zelftest doen, ongeacht of je nu van jezelf vindt dat je wel of niet ziek bent. Dan pas kunnen we echt naar een screening gaan. En het af en toe eens doen, om te kijken of naar aanleiding van een risicocontact... Tja, dan kun je beter meteen een PCR-test laten afnemen. Dan is die duidelijkheid er.

Minister, hoe zult u die zelf- en sneltesten als preventieve maatregel uitrollen in Vlaanderen? Wat is de grotere campagne daarachter?

Welke sectoren acht u prioritair in het gebruik van zelfsneltesten?

Vanaf wanneer zullen die testen beschikbaar zijn in Vlaanderen? Daarop is het antwoord al gegeven: ze zijn in de apotheken. Maar is er een groep waarvoor we ze ruimer of meer gericht willen inzetten?

Ik dank u alvast voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de kans op een vals-positief testresultaat wordt weergegeven via de score voor de specificiteit van een test. De specificiteit drukt uit bij hoeveel procent van de personen die niet besmet zijn met het coronavirus, de test ook effectief een negatief resultaat oplevert. Een van de goedkeurings-criteria van het FAGG is een score voor de specificiteit van minimum 99 procent. De beoordeling van dit criterium door het FAGG gebeurt uitsluitend op basis van gegevens aangeleverd door de fabrikant zelf. Onafhankelijke wetenschappelijke studies die deze testen valideren, wijzen doorgaans op wat lagere waarden. Zelfs bij tests die door het FAGG werden goedgekeurd, blijft de verificatie van een positief resultaat via een PCR-test dus nodig.

De bevestiging door een PCR-test is bovendien ook nodig omdat de contact-opsporing enkel wordt opgestart bij een positieve PCR-test.

Het is momenteel niet mogelijk voor burgers om zelf het resultaat van hun zelftest te registreren in de centrale databank. Daarom dient een positief resultaat op een zelftest te worden bevestigd door een PCR-test, zodat bij bevestiging de contact-opsporing zal en kan starten.

Indien de zelftest is afgenomen in het kader van het repetitief testen op de werkvloer, gebeurt dat onder de verantwoordelijkheid van een arbeidsarts. De arbeidsarts maakt dan, op basis van de klinische en epidemiologische context, een inschatting of de test al dan niet moet worden bevestigd door een PCR-test.

Wie een positieve zelftest aflegt, neemt contact op met de huisarts of met het callcenter contacttracing via het nummer 02/214.19.19. De callcenter agent zal gegevens opvragen en ook, conform het daartoe ontwikkelde script, een activatie-code geven waarmee de betrokkene een PCR-test kan laten afnemen in een testcentrum.

Het is dus ofwel een arts ofwel een callcenter agent die een positieve zelftest zal toevoegen aan de databank. Aangezien een bevestiging via een PCR-test noodzakelijk is, zal dit finaal via dat kanaal al dan niet worden herbevestigd.

Het Interfederaal Comité Tracing en Testing stelt nog niet voor om burgers zelf een positief testresultaat te laten toevoegen aan de databank.

Burgers zullen geen mogelijkheid krijgen om zelf in de databank te schrijven. Er worden momenteel aanpassingen gedaan aan de app Coronalert, zodat het resultaat van alle soorten testen, ook zelftesten, kan worden ingebracht in de app. Dat zal toelaten om ook bij een positieve zelftest, antigeensneltest, speeksel-sneltest en uiteraard PCR-test, de onbekende hoogrisicocontacten te verwittigen via de app.

In tegenstelling tot in andere landen is de verkoop van zelftesten in de supermarkt niet toegestaan in België. De verkoop van deze testen is daarentegen beperkt tot de apotheek, zodat advies en informatie met betrekking tot het gebruik ervan kan worden verstrekt.

De apotheek informeert de burger ook over de te ondernemen stappen bij een positief testresultaat, zowel mondeling als via een flyer die door het commissariaat werd opgesteld.

Daarnaast zijn er via het web info en instructies gepubliceerd, zowel door het agentschap Zorg en Gezondheid, alsook op de federale webpagina met informatie over het coronavirus.

Een positieve zelftest moet steeds worden bevestigd door een PCR-test. Enerzijds om een vals-positief resultaat uit te sluiten en anderzijds omdat de contact-opsporing enkel kan worden opgestart bij een positieve PCR-test. Die koppeling wordt gemaakt doordat een positief resultaat op een zelftest moet worden bevestigd door een PCR-test.

Zoals ik aangaf, worden er momenteel aanpassingen gedaan aan de app Coronalert, zodat het resultaat van alle soorten testen kan worden ingebracht in de app. Er wordt gemikt op de tweede helft mei om dit operationeel te hebben.

Een zelftest is nog niet geschikt om te testen in het geval van symptomen of klachten of na een hoogrisicocontact. Hiervoor dienen de huisartsen te worden gecontacteerd.

Bij een positief resultaat op een zelftest dient men onmiddellijk in isolatie te gaan. Een positief resultaat dient steeds te worden bevestigd door een PCR-test. Als dit positief resultaat wordt bevestigd, wordt het contactonderzoek opgestart. Men blijft dan minstens tien dagen in isolatie.

Bij personen die minder dan drie maanden geleden besmet waren met COVID-19, bevestigd door een positieve PCR-test, is een test niet nuttig. Dat geldt ook voor een zelftest.

In deze fase van de pandemie is het niet aan de orde om de inzet van snel- en zelftesten te koppelen aan het beperken of versoepelen van bepaalde maatregelen in specifieke settings.

Sneltesten en zelftesten moeten worden gezien als een aanvulling van de bestaande teststrategie en voorzorgsmaatregelen en niet als een vervanging ervan.

Sneltesten en zelftesten kunnen de bestaande maatregelen niet vervangen. Een negatief resultaat op een sneltest of een zelftest biedt geen garantie dat de geteste bezoeker niet besmettelijk is en kan daarom niet worden gekoppeld aan versoepelde maatregelen voor bezoekers in zorgvoorzieningen.

Sneltesten worden momenteel al aangeboden aan residentiële zorgvoorzieningen in Vlaanderen om bezoekers te testen. Deze screening van bezoekers heeft als doel te voorkomen dat een positieve en sterk besmettelijke persoon de kwetsbare bewoners besmet.

Bezoekers met een positief resultaat worden dus niet toegelaten. Een negatief resultaat sluit echter niet uit dat de bezoeker alsnog infectieus is. Een geteste bezoeker met een negatief resultaat moet dus, net zoals een niet-geteste bezoeker, nog steeds de geldende voorzorgsmaatregelen in acht blijven nemen.

De interfederale Taskforce en de interfederale advies- en overlegorganen rond het testbeleid in België, met name de Risk Assessment Group (RAG) Testing en de Taskforce Testing, hebben een aangepast testbeleid uitgewerkt, dat op 29 maart werd gepresenteerd door het coronacommissariaat. Daarin wordt, naast de klassieke indicaties voor testen, nadrukkelijk het repetitief testen in bedrijven en scholen naar voren geschoven als tweede en derde verdedigingslinie.

Testen met zelftesten wordt dus als potentieel nuttig beschouwd op voorwaarde dat het is ingebed in een bredere strategie.

Preventief testen met zelftesten is nuttig in essentiële sectoren waar een continuering van de dienstverlening gewaarborgd moet blijven en waar de inzet van antigeensneltesten moeilijk te organiseren valt doordat er sprake is van wisselende werkorganisaties of omdat het regelmatig aanwezig zijn van een arbeidsarts of medisch geschoolde om de testen af te nemen praktisch niet haalbaar is, bijvoorbeeld in het onderwijs of de kinderopvang.

De raamovereenkomst voor de aankoop van zelftesten is gepubliceerd. De limietdatum voor ontvangst van de offertes is 16 april 2021. Men schat in dat een eerste deel zelftesten vanaf mei beschikbaar kan zijn.

De zelftesten die aangekocht worden door de Vlaamse overheid, zullen worden ingezet in het onderwijs, de kinderopvang en een aantal diensten van de Vlaamse overheid.

De lokale besturen zullen kunnen aansluiten bij de raamovereenkomst. Zij zullen deze testen dan zelf financieren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat is een duidelijk antwoord. Ik noteer dat die PCR-test altijd nodig blijft, in opvolging van een positieve zelftest. Dat is nodig om de contactopsporing haar werk te laten doen. Dan is het natuurlijk van groot belang om erop toe te zien dat mensen met zo'n positieve zelftest dat ook effectief doen. Daar schuilt een grote informatie- en opvolgingstaak bij de overheid. Vanzelfsprekend kan ook de apotheker hierin een grote rol spelen wanneer hij de toelichting geeft aan de mensen die de zelftest kopen. Dat is natuurlijk effectief nodig, want anders heeft die zelftest weinig resultaat, behalve dat de betrokkene weet dat hij een besmetting heeft opgelopen.

Minister, ik noteer ook dat het niet de bedoeling is dat mensen zelf een positieve test zullen kunnen ingeven in de databank voor de contactopsporing, maar dat het wel de bedoeling is om dat vanaf half mei mogelijk te maken in de app Coronalert. Zo kunnen meer mensen ervan op de hoogte worden gebracht dat er een besmetting werd opgelopen.

Ik heb geen verdere bijkomende vragen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, het is duidelijk – en ik vind het ook goed – dat individuele burgers niet in de databank kunnen beginnen te schrijven. We moeten dat zuiver houden. De link tussen een zelftest, een sneltest, en nadien een PCR-test ter bevestiging, om dan alles in gang te zetten, is een goede zaak.

Twee, die app wordt aangepast zodat de mensen dat wel kunnen registreren voor zichzelf. Op die manier worden diegenen die nauw in contact zijn geweest, verwittigd. Ook dat is een goede zaak. Want, collega's, ten eerste, als we verder willen versoepelen, zijn die zelftesten essentieel in het kader van screening. En ten tweede, het grootste probleem dat we nog steeds hebben, zijn de asymptomatische superverspreiders. Dat is eigenlijk ons grootste probleem. Mensen die zich ziek voelen, gaan meestal naar de dokter of doen een zelftest, gaan naar een testcentrum en laten een PCR-test afnemen. Die hebben we, die ondervangen we. Maar die asymptomatische superverspreiders, die hebben we niet. Hetzelfde geldt voor mensen die gaan werken op de werkvloer en voor wie het niet mogelijk is om aan thuiswerk te doen. We zouden hen maximaal moeten kunnen onderscheppen.

Minister, ik heb nog een aantal bijkomende vragen. Eén, ik woon zelf in een grensregio. Het is altijd afwachten hoe het zal gaan wanneer mensen vanuit dit land de grens oversteken. Maar ook omgekeerd: mensen winkelen over de grens, wonen over de grens, gezinnen zitten over de grens. Is het een piste om te vermijden dat er opnieuw problemen ontstaan rond grenspondelaars? Sommige landen vragen een negatieve PCR-test. Dat duurt opnieuw dagen, het betekent een serieuze kost. Is het een optie om grenspondelaars daarin mee te nemen?

Twee, u sprak daarnet over aanbestedingen, groepsaankopen. Lopen die al? Kan iedereen daarop inschrijven? Daarmee bedoel ik: niet alleen residentiële settings, maar ook verenigingen, jeugdverenigingen. Kunnen zij daar ook op inschrijven? Hoe moet dat?

Drie, u zegt dat de sneltesten momenteel al worden gebruikt, dat ze al ter beschikking zijn in residentiële sectoren. Hebt u er op dit moment zicht op hoeveel er werkelijk al van gebruikmaken? Ik dank u.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, er zijn al heel wat vragen gesteld over zowel de sneltest als de zelftest. Ik heb nog een vraag over de zelftesten die wij in Vlaanderen ter beschikking stellen. We hadden er 1,1 miljoen aangekocht, die we ter beschikking zouden stellen van onze woonzorgcentra, onder andere om de bezoekmogelijkheden optimaal te kunnen uitbreiden. Ze hebben er heel wat op stock. Ik heb daar in het verleden al wat vragen over gesteld. Maar toen bleek dat de woonzorgcentra niet zo geneigd waren om die testen in te zetten, onder meer omdat ze hiervoor medisch geschoold personeel moeten inzetten.

Ook volgens het agentschap Zorg en Gezondheid begin maart waren er nog maar een 350.000-tal verdeeld en slechts een tienduizendtal effectief gebruikt. Mijn vraag is of de woonzorgcentra deze testen nu wel meer en beter inzetten. Hebt u daar indicaties van? Zullen we die testen op andere manieren aanwenden indien ze niet gebruikt worden in de woonzorgcentra?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik blijf mij de vraag over de haalbaarheid stellen. Testing zal sowieso een belangrijk onderdeel zijn – je hoort me dus zeker niets anders zeggen –, maar het repetitief testen in allerlei contexten is niet overal even evident. We hebben de discussie gehad over het jeugdwerk bijvoorbeeld, waar blijkt dat professionele organisaties dat misschien wel kunnen bolwerken, maar voor organisaties die grotendeels draaien op vrijwilligers is het helemaal niet zo evident om dat allemaal te gaan doen. Ik hou bij dezen nog eens het pleidooi om in het uitwerken van de protocollen en in het opleggen van testing als voorwaarde om een aantal dingen te versoepelen, realiteitszin en voeling met de sector aan de dag te leggen. Maar ik maak me daar geen zorgen over, want ik

weet dat u en minister Dalle daar enorm mee bezig zijn. Het lijkt me wel belangrijk om daar in allerlei sectoren rekening mee te houden.

Is er geen nood aan een extra motivatiecampagne om, als je zo'n zelftest afneemt, de resultaten daadwerkelijk ter harte te nemen? Ik maak me er wel zorgen over dat er groepen zullen zijn die goedbedoeld zo'n zelftest kopen maar plots ontdekken dat ze er echt mee zitten en het dan in alle stilte zullen laten liggen. Ik zeg niet dat er magische formules bestaan, maar misschien is het toch interessant om na te gaan of er geen onderzoek mogelijk is om dat fenomeen in kaart te brengen, zodat we dat in onze modellen kunnen meenemen.

Ik wil tot slot het pleidooi van mevrouw Schryvers ondersteunen om te onderzoeken hoe we via deze teststrategie de zeer penibele situatie van palliatieve mensen en hun omgeving draaglijker te maken. Ik vind het nog altijd zeer wrang dat men vijftig mensen kan ontvangen op een begrafenis, maar dat we er na een jaar nog steeds niet in slagen om in de paar weken daarvoor iets meer mogelijk te maken.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Zelftesten zijn een cruciaal onderdeel van de teststrategie, maar toch lazen we in de krant De Morgen een oproep tot voorzichtigheid. De testen zijn 80 procent betrouwbaar, enkel als ze juist worden afgenomen. Ik heb u hierover reeds een vraag gesteld in de commissie. Mijn vraag ging toen over de temperatuur, die heel belangrijk is bij het afnemen van de test, maar zo zijn er natuurlijk nog andere voorwaarden. De vrees bestaat dat heel veel mensen bij een negatief resultaat toch iets lakser zullen zijn.

Het is dus van groot belang dat apothekers klanten dadelijk informeren over het gebruik van de test en over de eventuele risico's. Ik ben er zeker van dat heel wat apothekers hier voldoende aandacht aan besteden. Er zijn nu ongeveer 200.000 zelftesten verkocht. Zijn er vanuit de beroepsvereniging van apothekers en de Orde der Apothekers al opmerkingen of signalen gekomen over veelgestelde vragen vanuit de bevolking? Zo ja, hoe wordt daarmee omgegaan? Op welke manier wordt hier aandacht aan gegeven in het kader van preventie?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is voor gekozen om zelftesten te verkopen via de apothekers, en dat is een goede zaak, omdat we de mensen zeer goed moeten informeren over wat een zelftest juist inhoudt. We weten wel dat ze op termijn ook in grootwarenhuizen en dergelijke zullen worden verkocht. Dan zal het heel belangrijk zijn om daar extra rond te sensibiliseren dat het geen 100 procent zekerheid biedt en dat als je een positieve zelftest hebt, je nog altijd een PCR-test moet laten doen.

Ik heb nog een vraag over het gebruik van zelftesten in de woonzorgcentra. Ik merk hier lokaal dat er daar geen gebruik van is gemaakt. Ik vind het heel jammer, omdat ik nog altijd merk dat er een heel beperkte bezoekenregeling is. Dat kon net een mogelijkheid hebben geboden om meer bezoek toe te laten. Hebt u daarvan cijfers? Hebt u er zicht op hoe vaak de sneltesten gebruikt zijn in de woonzorgcentra?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, die zelftesten zullen inderdaad heel erg belangrijk zijn in de komende periode, zeker nu de besmettingen minder hard dalen dan we met zijn allen hadden gehoopt. We weten dat die niet 100 procent sluitend zijn, maar ik deel een aantal zaken die hier worden gezegd niet. Het is een

essentieel iets: 499 op 500 keer zul je wel een correct resultaat hebben. Dat kan ons enorm helpen om de verdoken transmissie bij mensen die asymptomatisch zijn te onderscheppen. Het zal ons in twee richtingen helpen: ten eerste om het aantal besmettingen naar beneden te brengen als we die zelftesten massaal inzetten in vooral de collectiviteiten, in de scholen, in de bedrijven om sneller te detecteren en ten tweede ook om hopelijk de volgende weken en maanden de stappen te kunnen zetten om weer het normale leven op te starten. In die twee gevallen zijn die zelftesten enorm belangrijk.

Ik pleit ervoor om die snel in te zetten. Ik vind het een beetje vreemd. Het is nu al weken hetzelfde. Elke keer wordt er verwezen naar het federale kader dat moest worden gecreëerd. Dat kader is er nu al een aantal weken en de testen van de Vlaamse Regering zijn er pas tegen 3 mei. Probeer daar toch wat sneller in te gaan. Het kan nu. Ik vraag me af waarom die testen nog niet worden ingezet en waarom die er pas vanaf 3 mei zullen zijn. Ik denk dat we echt geen tijd te verliezen hebben. We hebben er allemaal belang bij.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal heel kort zijn, want we hebben daar al verschillende keren over gesproken. Ik zal nog even een aantal zaken verhelderen, want ik hoor hier over verschillende zaken spreken.

Wat de testen betreft, is de eerste defensielijn de PCR-test. De tweede lijn is het repetitief testen door zorgprofessionals. De derde lijn is het inzetten van de zogenaamde zelftesten, die ook verkrijgbaar zijn bij de apothekers.

Er zijn een aantal belangrijke zaken gezegd die verder voorwerp zijn van de bespreking en van de implementatie. Wat betreft de vraag van collega Wouters, heb ik vorige week contact gehad met het Vlaams Apothekers Netwerk om te vragen hoe die zelftesten liepen. Het liet me weten dat het aantal afgeleverde zelftesten tot nu toe tamelijk beperkt is gebleven. De reden waarom ik de drie defensielijnen inzake testen nog even naar voren breng, is dat er nogal wat onduidelijkheid bij de mensen is over de soorten van testen. Dat vereist toch wat pedagogie. In die zin vind ik het goed dat men voor die strategie heeft gekozen. Met welke vragen wordt men geconfronteerd? Als je symptomen hebt, moet je geen zelftest doen. Dan moet je overschakelen op een ander soort test. Hetzelfde geldt wanneer er een hoogrisicocontact is geweest. Ook wanneer je in een recente periode een besmetting hebt gehad, zijn de zelftesten niet de juiste. Sommigen zien de zelftesten als een toegangsticket voor het een of voor het andere, om op vakantie te gaan en dergelijke meer. Dat zijn ze niet. Sommigen denken ook dat ze met een negatief resultaat van een dergelijke zelftest een aantal maatregelen niet meer moeten respecteren, dat ze die mogen loslaten of er lossen in zijn. Dat is ook niet het geval. Daar komt toch wel wat pedagogie bij kijken, en die moeten we ook verder in de implementatie meenemen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik denk dat zelftesten de komende periode toch wel een rol gaan spelen, en gelukkig ook kunnen spelen, met het oog op versoepelingen, maar ook voor de detectie van de superspreiders, zeker nu we weten dat die Britse variant zoveel besmettelijker is. De informatie naar de bevolking is heel belangrijk. Wanneer moet je je laten testen? Over welk soort testen gaat het? Wat moet je doen in geval van positieve test? Ik heb ook die informatie doorgekregen vanuit het Vlaams Apothekers Netwerk dat ze voelen dat men daar op botst, dat de bevolking niet altijd even goed geïnformeerd is. Vandaar, minister, mijn vraag om daar zeker verder op in te zetten. De apothekers kunnen daar zeker een rol in spelen. Maar ook vanuit het beleid is het nodig om duidelijk te maken aan de bevolking wanneer men zich moet testen, welke de verschillende soorten

testen zijn, en zeker dat men bij een positief testresultaat een PCR-test moet laten uitvoeren bij de huisarts of via de call agent een code moet krijgen.

Tot slot wil ik ook mijn pleidooi herhalen om, wanneer het mogelijk zou zijn, de sneltesten ook mee te gebruiken in het kader van versoepelingen. Ik verwijs naar mijn pleidooi van daarstraks – het is daarnet ook onderschreven door collega Vaneeckhout – voor mensen die in een palliatieve fase zijn, maar ook voor mensen die zeer zwaar ziek zijn en in een ziekenhuis verblijven en al lange tijd geen dichte familieleden meer kunnen ontmoeten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik stel vast dat het nu begint te gaan met die sneltesten. Het onderscheid tussen een PCR-test, een speekseltest, een zelftest en een sneltest – dat is ongeveer wat er op de markt is –, is wat we absoluut duidelijk moeten maken aan de mensen. Daar kan zeker de apotheker in helpen. Bij een positieve zelftest en sneltest moet men ook een PCR-test doen om heel de machinerie daarachter in gang te zetten. En ik wil ook echt blijven aandringen op de inzet ervan in alle mogelijke vormen van collectiviteiten als screeningsinstrument – dat is niet op één moment, maar op meerdere momenten –, zowel in het onderwijs als in woonzorgcentra en dergelijke meer, als onderdeel voor de verdere versoepelingen, ook in de bedrijfswereld. Dat is een van de manieren om ervoor te zorgen dat we het normale leven kunnen hernemen en er vooral die asymptomatische superspreaders uit kunnen blijven halen, want dat is nog altijd cruciaal.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een eventuele hertekening van de medische begeleiding van zwangere en pas bevallen vrouwen – 2770 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In een recente communicatie kaart de Christelijke Mutualiteit (CM) aan dat zwangere en pas bevallen vrouwen redelijk veel contacten hebben met zorgverleners. Gemiddeld gaat een vrouw in zo'n geval dertien keer naar de gynaecoloog, negen keer naar de vroedvrouw en twaalf keer naar de kinesist. Vooral de vroedvrouw won de laatste jaren enorm aan populariteit.

CM oordeelt dat veel zwangere en pas bevallen vrouwen op die manier eigenlijk te veel zorgverleners zouden zien. Nochtans lijken me deze allemaal heel waardevol en ook complementair aan elkaar.

Een andere bevinding was dat er aanzienlijke regionale verschillen zijn, alsook verschillen tussen aanstaande mama's, die al dan niet tot een kwetsbare groep behoren. Die laatsten kunnen nochtans veel baat hebben bij een goede opvolging.

Concreet pleit CM voor een geboortetraject voor elke zwangere vrouw, geleid door een zorgcoördinator, en een gedeeld elektronisch dossier zodat de nodige informatie meteen tot bij alle betrokken zorgverleners kan komen.

Minister, hebt u kennisgenomen van het onderzoek van CM? Wat zijn uw conclusies daaruit? Bent u ook van mening dat zwangere vrouwen te veel zorgverleners zien? Hoe komt het dat er aanzienlijke regionale verschillen zijn in de medische opvolging van zwangere en pas bevallen vrouwen? Hoe kan dit worden rechtgetrokken?

Welke bijkomende inspanningen zijn er nodig om vrouwen uit kwetsbare doelgroepen beter te kunnen bereiken en op te volgen doorheen het zwangerschapsproces?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb het onderzoek van CM gelezen. In het rapport wordt ingegaan op de contacten met de verschillende zorgverleners van moeders tijdens en na hun zwangerschap. CM noteert hierbij drie trends voor België. Er is een groot aandeel voor gynaecologen, die vooral aanwezig zijn tijdens de zwangerschap – gemiddeld zo’n twaalf contacten –, maar minder na de bevalling – één tot twee contacten in de drie maanden na de geboorte. Er is een stijgend aantal contacten met vroedvrouwen: gemiddeld bijna vier contacten tijdens de zwangerschap en vijf contacten binnen de drie maanden na de geboorte. 30 procent van de moeders maakt gebruik van kinesithérapie tijdens de zwangerschap, bijna 70 procent binnen de drie maanden na de bevalling. In het rapport worden aanzienlijke regionale verschillen vastgesteld en ook een sociale gradiënt in het nadeel van moeders met recht op een verhoogde tegemoetkoming.

Wat de opvolging betreft, geven de cijfers ook extreme situaties weer. Zo krijgt een niet te verwaarlozen deel van de moeders te weinig begeleiding. Wat betreft de opvolging door gynaecologen en vroedvrouwen, stelt CM vast dat 5 procent van de moeders het risico loopt op een ontoereikende opvolging tijdens hun zwangerschap en erna.

Hoewel het aantal contacten en de bijhorende financiering een federale bevoegdheid is en binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) wordt opgevolgd, wil ik hierbij een aantal bemerkingen meegeven. CM pleit voor de invoering van een geïntegreerd en gecoördineerd pre- en postnataal zorgtraject. Dat zou de garantie bieden dat de nodige verstrekkingen worden geleverd overeenkomstig de behoeften van de moeder. Deze aanbeveling strookt in grote mate met het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met betrekking tot een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laagrisicozwangerschappen.

Het rapport beschrijft de prestaties van diverse zorgverleners. De laatste jaren gaat er meer aandacht naar psychosociale ondersteuning van de zwangere en/of haar partner, naast de klinische opvolging. Dit sluit aan bij recente wetenschappelijke inzichten. Zo kan er bijvoorbeeld ook meer zorg aangeboden worden als de zwangere kampt met een angststoornis of depressie.

In de conclusies van het rapport stelt CM de vraag hoeveel contacten nodig zijn bij de gynaecoloog, vroedvrouw, kinesitherapeut bij een zwangere vrouw met een laag risico. CM verwijst naar aanbevelingen in het Verenigd Koninkrijk, waar er tussen zeven en tien contacten zijn met een vroedvrouw bij een standaardopvolging, en naar Zweden, met zes tot tien contacten, en meer bij een eerste kind en/of bij risico's. Het is nu niet duidelijk wat het ideaal aantal contacten is. Het rapport van het KCE uit 2015 over de aanbevolen onderzoeken in de zwangerschap geeft hierover ook geen uitsluitsel. Wie zwanger is, kan ook opgevolgd worden door de huisarts of in een wijkgezondheidscentrum. Deze zorg ontbreekt in het rapport.

Uit het onderzoek blijkt dat het stijgend aantal contacten voor opvolging grotendeels komt door toenemende activiteiten door vroedvrouwen. Dit is onder andere een gevolg van het korter verblijf van de bevallen moeders in de kraamkliniek. In de contacten van vroedvrouwen is het niet duidelijk of dit in het onderzoek enkel gaat over de consulten voor klinische opvolging. Of zijn de contacten voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, zoals infosessies over het verloop van de bevalling, borstvoeding, verloop van het postpartum enzoverder, hier ook inbegrepen?

In de cijfers wordt er geen onderscheid gemaakt tussen een laagrisicozwangere en een hoogrisicozwangere. Vanwege medische complicaties bij de moeder en/of het ongeboren kind kunnen frequente contacten verantwoord zijn. Ook de verhoogde aandacht voor mentale gezondheid kan gevolgen hebben op het aantal uitgevoerde prestaties.

Om al deze redenen is het moeilijk uitspraken te doen op individueel niveau over contacten die overbodig zouden zijn. Ik volg daarom het pleidooi voor een geïntegreerde pre- en postnatale zorg, waarbij er afspraken gemaakt worden tussen zorgverleners over de inhoud van de opvolging, het aantal en het tijdstip van de contacten, wie deze contacten opneemt enzovoort. Een dergelijke aanpak vermindert zowel over- als onderconsumptie van zorg.

Ik kan geen antwoord geven op de vraag waarom er aanzienlijke regionale verschillen zijn in medische opvolging van zwangere en pas bevallen vrouwen.

Ik wil, zoals gezegd, wel verder stappen vooruit zetten naar een geïntegreerde zorg voor alle kinderen in Vlaanderen, die start vanaf de zwangerschap. Op 25 januari 2021 werd er op de beleidsraad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) een plan besproken rond de eerste duizend dagen van een kind, dus vanaf conceptie tot het kind ongeveer twee jaar is.

Ik wil de kansen van het ongeboren kind maximaliseren door middel van een universele en geïntegreerde zorg in deze periode. Tijdens de opvolging worden zowel het kind als de ouders en de gezinscontext in het vizier genomen.

De aanbevelingen in het rapport van het KCE over de prenatale en postnatale zorg, zoals terug te vinden in het onderzoek van CM, geven een kader voor de organisatie van deze zorg, die bij uitstek over verschillende domeinen is verspreid. Het gaat hierbij onder meer om de eerstelijnszorg, de perinatale mentale gezondheid en veerkracht, het gericht inzetten van kraamzorg voor kwetsbare gezinnen, de interprofessionele samenwerking met alle partners vanaf het begin van de zwangerschap, het vroegtijdig inzetten van jeugdhulp en dergelijke.

In deze context lopen dit ogenblik ook enkele proefprojecten. Ik verwijs onder meer naar het project 'Born in Brussels', waarin een tool voor de psychosociale anamnese en de specifieke zorgpaden wordt getest, en naar de eerstelijnszones Leuven en Zuid-Oost-Hageland, waar een project van het Expertisecentrum Kraamzorg en Praktijk voor vroedkunde De Bakermat loopt om het postnataal zorgtraject naar een prenataal zorgtraject uit te breiden. De implementatie zal in het najaar van 2021 worden gestart.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U het gesteld dat het ideale aantal consultaties of contacten met de zorgverstrekkers niet kan worden bepaald. Dat is waar, maar we weten allemaal dat er nog regelmatig sprake is van overmedicalisering of van te veel contacten. Wat me nog bezorgd maakt, zijn de gezinnen of aanstaande moeders uit kwetsbare groepen waarmee er te weinig contact is. Daardoor kan het gezin in een risicosituatie terechtkomen en dreigt vooral het kind in een risicosituatie terecht te komen. Daar moeten we oog voor hebben. Dat gaat natuurlijk veel verder dan louter de fysieke zwangerschap opvolgen. Het gaat om het opvolgen van het mentaal welzijn. Er zijn heel wat stappen gezet, maar het gaat ook om de opvolging van zeer veel gezinssituaties.

U hebt verwezen naar het project in verband met de eerste duizend dagen van het kind, beginnend bij de conceptie of tijdens de zwangerschap, tot ongeveer de leeftijd van 2 jaar. Op welke manier worden de preventieve gezinsondersteuning en de Huizen van het Kind hierbij betrokken?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb nog een paar vragen en kanttekeningen. Ten eerste ben ik een beetje verbaasd dat het onderzoek van CM zich zo duidelijk op de overconsumptie van zorg richt. Ik ben het met u eens dat er sowieso geen richtsnoer voor die overconsumptie is. Dat verschilt van zwangerschap tot zwangerschap en van situatie tot situatie. Vorig jaar zijn twee rapporten van het KCE uitgekomen waarin werd aangegeven dat er enerzijds een grote overconsumptie door bepaalde groepen is en dat er anderzijds ook een echte overconsumptie door bepaalde veel kwetsbaarder groepen is. We hebben dat toen in deze commissie besproken. Hoe kwetsbaarder de persoon, hoe zwaarder de onderbenutting, tot op het punt dat vrouwen zelfs geen zorgverleners zien, wat de vrouw, het kind en het gezin in een moeilijke situatie plaatst. Ik vraag me dan ook af op wie dit specifieke onderzoek gericht is. Voor een aantal mensen zal dit waarschijnlijk wel waar zijn, maar voor een aantal mensen is dit juist helemaal niet waar.

Ten tweede zou ik met betrekking tot de opvolging van de zorg iets willen rechtzetten. Tijdens deze discussie wordt vooral gesteld dat we het kind kansen moeten geven. We mogen niet vergeten dat de zwangerschap, het perinataal traject en de eerste duizend dagen niet enkel belangrijk zijn voor het kind. We moeten ook het gezin en de vrouw kansen kunnen geven. We mogen vooral de lijn niet te ver trekken. We zullen tijdens een zwangerschap de foetus, hoe goed we het er ook mee voor hebben, niet voor een vrouw plaatsen. Dat is te verregaand.

Ik heb nog een directe vraag voor u. Op welke wijze zult u differentiëren? Niet enkel is er van zwangerschap tot zwangerschap meer of minder zorg nodig. Dat geldt ook van de ene tot de andere kwetsbaarheid. Het is net heel moeilijk die mensen te bereiken. Op welke manier zult u op dat vlak stappen vooruit zetten, zodat die mensen de zorg krijgen die ze verdienen?

Ten derde heb ik nog meer een vraag om bevestiging dan een vraag om iets te doen. Zeker in die situaties is het belangrijk dat er geen stok achter de deur staat. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe meer risico's op zorgmijden er in sommige situaties zijn. Net in situaties waarin het belangrijk is dat gezinnen en moeders zorg krijgen en dichtbij worden gehouden, is het risico op zorgmijden veel groter. Hoe groter de stok achter de deur is, hoe groter het risico dat die mensen zullen onderduiken en niet meer worden gezien. We moeten als middenklassers niet denken dat die kwetsbare mensen anders dan wij zijn. Als er dwang is, vermijden wij ook plekken, zorg en mensen. In die zin zou ik graag uw bevestiging krijgen dat die zorg wordt aangeboden en dat die mensen een warme opvolging krijgen maar dat er geen dwang is.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, het is inderdaad zeer belangrijk dat zwangere en pas bevallen vrouwen de zorg en de begeleiding krijgen die ze nodig hebben. Er moet aandacht zijn voor het medische en voor het welbevinden. Uit het rapport van CM blijkt dat deze vrouwen verschillende zorgverleners zien. Elke zorgverlener heeft zijn eigen specialiteit en zit in het zorgtraject ingebed. De zorgcoördinator kan een meerwaarde bieden om alles in goede banen te leiden, maar een betere communicatie tussen de verschillende zorgverleners is ook van groot belang. De regionale verschillen moeten worden weggewerkt. In het rapport wordt gesuggereerd dat de vroedvrouwen de hoeksteen van de kraamzorg zouden kunnen worden. De vroedvrouwen zijn enorm populair, wat veel te maken heeft met de verkorte ligduur in de materniteit. Naast vroedvrouw zijn ze vaak ook psycholoog en het eerste aanspreekpunt voor de vrouwen.

Minister, bent u van plan voor de kraamzorg veel meer op vroedvrouwen in te zetten? Zult u dit doen en welke aanpassingen zijn hiervoor nodig? In het rapport

is vooral gekeken naar hoe vaak een zwangere of pas bevallen vrouw een beroep op een zorgverlener doet. Acht u het niet noodzakelijk om ook de ervaring van deze vrouwen met de zorgverleners mee op te nemen in het toekomstig beleid? Welke initiatieven neemt u in dit verband?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dit is een thema dat mevrouw Sleurs heel goed opvolgt. Zij heeft de nodige expertise en ik neem het even van haar over. Enkele weken geleden heeft mevrouw Sleurs een schriftelijke vraag over de eerste duizend dagen van elk kind ingediend. Ik weet niet of ze al een antwoord heeft gekregen, maar u wilt tijdens die eerste duizend dagen van het kind vanaf het begin van de zwangerschap met een psychosociale anamnese werken. Een gevalideerd instrument moet de kwetsbaarheden detecteren en de zorgpaden volgens de kwetsbaarheden inzetten. Kunt u daar iets meer over vertellen? Is dat iets dat moet worden ontwikkeld of al in ontwikkeling is? Waarvoor wordt dit nog ingezet?

Een ander punt waarover ik het kort wil hebben, is de interessante bijdrage van dokter Van Wiemeersch, voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging van Gynaecologen en Verloskundigen, over de hervorming van het verloskundig zorgtraject in De Standaard van 14 april 2021. In zijn visie zou een hervorming onnodig en onwenselijk zijn: "De beste professionele zwangerschapsbegeleiding, waarbij gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, psychologen, sociale werkers en kinesisten elk een essentiële plaats innemen, bewijst elke dag opnieuw haar onmiskenbaar nut. De coördinerende rol voor de gynaecoloog als eindverantwoordelijke maakt daar deel van uit." Het probleem zit volgens hem bij de overvloed aan vroedvrouwen. Er zijn er meer dan 11.000, en alle vroedvrouwenorganisaties erkennen de ondermaatse opleiding. Ze vragen al lang een upgrade naar een universitair model en ze erkennen de twijfel die bij toekomstige zwangere vrouwen zal rijzen indien een onbekende vroedvrouw in de plaats van de vertrouwde gynaecoloog als coördinator zou optreden. Hoe staat u tegenover de visie van dokter Van Wiemeersch?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, we moeten allemaal onderschrijven dat dit uitermate belangrijk is. We hebben tijdens de coronacrisis gezien dat zwangere of pas bevallen vrouwen weinig mensen hebben gezien. Tijdens de hoorzittingen in de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid is zeer duidelijk naar voren gekomen dat veel van die vrouwen meer angsten en depressieve klachten hadden. Dat is net wat we zo snel mogelijk moeten detecteren. We hebben deze legislatuur de resolutie over screening en vroegtijdige opsporing van postnatale depressie goedgekeurd. Dat is uitermate belangrijk. Het gaat niet enkel om het aantal contacten, maar vooral om de kwaliteit van de contacten. Tijdens die contacten moet worden gescreend op risicofactoren en moet er aandacht zijn voor het mentaal welzijn. Vooral de kwaliteit van de gesprekken en de contacten is voor mij essentieel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is een belangrijk issue en hierover zijn al andere vragen om uitleg gesteld. Wat die eerste duizend dagen betreft, zullen we hier vanuit onze bevoegdheden verder antwoorden op geven. Ik heb er in mijn antwoord al naar verwezen.

Wat de consumptie betreft, zijn al een aantal beperkingen ingevoerd om de overconsumptie af te remmen, zoals de beperkte terugbetaling van zwangerschapsechografieën. Het is belangrijk dat de arts op basis van de problematieken die zich stellen, voor de differentiatie zal moeten zorgen.

De vragen en opmerkingen over de terugbetaling van de kraamzorg en de rol van de vroedvrouw zijn belangrijk, maar dat is een federale materie. Ik denk niet dat het KCE een uitspraak heeft gedaan wie specifiek de coördinator moet zijn. Dat kan, maar moet niet per definitie, de vroedvrouw zijn.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de eerste duizend dagen van het kind beginnen al tijdens de zwangerschap en het moment van de conceptie en zijn enorm belangrijk voor de intellectuele, sociale en emotionele ontwikkeling. De krachtingspanning in die periode om de omstandigheden te verbeteren waarin het kind zich ontwikkelt, kunnen op lange termijn vruchten afwerpen. Om die reden moeten we daarop inzetten, en dat was ook de inzet van mijn vraag om uitleg. Ik wil u dan ook vragen het Vlaams beleid verder op die manier uit te bouwen. Vanuit de preventieve gezinsondersteuning en de Huizen van het Kind moeten zeker de vrouwen die als kwetsbaar worden gedetecteerd de nodige opvolging krijgen. Dat is in het belang van hun gezin en van het kind.

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 voorbereiding van de woonzorgcentra op een eventuele nieuwe pandemie – 2772 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een enquête waaruit blijkt dat een op de vijf woonzorgcentra zich onvoldoende voorbereid voelt op een nieuwe pandemie – 2776 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de voorbereiding van de woonzorgcentra op een mogelijke nieuwe pandemie en over de evolutie van de bezetting – 2789 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Aan deze vragen om uitleg was ook een vraag om uitleg van mevrouw De Martelaer gekoppeld, maar zij is verontschuldigd. Minister, ik stel voor dat u daar toch ook op antwoordt. Ik weet dat de heer Vaneeckhout straks namens de Groenfractie het woord zal voeren.

De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, Het Nieuwsblad heeft opnieuw 'Het grote rusthuisdossier' gebracht. Dat is natuurlijk een woonzorgcentrumdossier. De cijfers die hierin voorkomen, kennen we. In de Vlaamse woonzorgcentra zijn ongeveer zeventienduizend mensen overleden. Dat is 60 procent van het totaal aantal mensen die aan COVID-19 zijn overleden. De Vlaamse Regering heeft geschakeld door in beschermingsmateriaal te voorzien. De reserves zijn nu voldoende aangevuld, maar de helft had te weinig materiaal tijdens de eerste golf.

Wat frappant is, is de melding dat 18 procent van de woonzorgdirecties aangeeft niet voorbereid te zijn op een nieuwe pandemie. Dat baart mij zorgen, minister. Er zijn ondersteunende corona-inspecties geweest, er zijn investeringen in vervangend personeel geweest, leegstandcompensaties en een bewustwording dat deze sector jarenlang werd ondergefinancierd. In dat laatste speelt uiteraard mee dat

ze van het federale niveau zijn overgekomen. Er wordt geklaagd over het strikte keurslijf waar de sector nog steeds in zit. Er zijn verpleegkundigen nodig. Daar is nu ook geld voor via het Vlaams intersectoraal akkoord 6 (VIA 6). De klacht luidt echter dat die verpleegkundigen niet zomaar worden gevonden. Er is duidelijk nood aan een plan voor de toekomst waarbij we breder denken dan het verleden.

Een op de vijf directies zegt dat ze niet bestand is tegen een nieuwe pandemie. Dat is ook de aanleiding voor mijn vragen.

Minister, bent u geschrokken van dat cijfer? Had u weet van het feit dat toch een op de vijf van de directies zich niet goed voorbereid voelt? Heeft de overheid bevestigingen gedaan waaruit dat al gebleken is? Hebt u daarvan resultaten die misschien anders zijn dan de resultaten die Het Nieuwsblad heeft gepubliceerd? Hoe monitoren we op continue basis dat die sector zich effectief gesterkt voelt voor een eventuele nieuwe golf aan corona? Kent u de knelpunten? Wat wordt eraan gedaan?

Worden er stappen gezet om de woonzorgsector compleet te wapenen tegen een eventuele nieuwe pandemie?

Welke administratieve lasten en verplichtingen kunnen we schrappen of vereenvoudigen?

Zult u werk maken van een toekomstplan voor de ouderenzorg?

We lazen ook dat het nieuwe VIA 6 is afgerond. Kunt u toelichten hoe dit akkoord voor de woonzorgsector een nieuw elan kan geven en wat dit kan betekenen in een toekomstige crisis?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik sluit graag kort aan. We zullen het nu inderdaad niet hebben over hetgeen in het verleden verkeerd is gelopen in de woonzorgcentra, onder andere met beschermingsmateriaal en dergelijke. Die enquête heeft mijn interesse gewekt, vooral het feit dat – collega Parys heeft er al naar verwezen – een op de vijf woonzorgcentra zegt niet voorbereid te zijn op een volgende pandemie.

Ik ben mij ervan bewust dat de prioritaire aandacht van het beleid moet gaan naar de bestrijding van de pandemie. Maar we moeten natuurlijk ook wel tijdig lessen trekken uit wat er is gebeurd in het afgelopen jaar en uit wat er het komende jaar nog zal gebeuren. Daarom moeten we ervoor zorgen dat in de eerste plaats onze woonzorgcentra, waar zich de meest kwetsbare mensen bevinden – collega Parys heeft het cijfer van zeventien sterfgevallen aangehaald –, versterkt uit deze pandemie komen. We moeten ervoor zorgen dat onze woonzorgcentra gewapend zijn tegen een volgende pandemie, al hopen we dat die er niet komt. Collega Parys heeft al een aantal redenen aangehaald voor het cijfer van 18 procent, die een op de vijf. Maar er was ook kritiek op de overheid: er was weinig tevredenheid over de communicatie, de administratieve last en de reactiesnelheid van de overheid.

Minister, hoe reageert u op de resultaten van deze enquête? Welke bijkomende initiatieven neemt u om ervoor te zorgen dat onze woonzorgcentra optimaal voorbereid zijn op een eventuele nieuwe pandemie? Hebt u indicaties over welke woonzorgcentra het precies gaat? Is daar een reden voor te vinden? Zijn er oorzaken voor te vinden waarom het precies die een op de vijf woonzorgcentra zijn?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik heb een vraag over hetzelfde thema. Alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf kunnen sinds 1 oktober 2020 rekenen op een compensatie van Vlaanderen voor de leegstand die ze ervaren

wegens het uitbreken van de COVID-19-pandemie. Die regeling liep normaal af op 31 maart van dit jaar, maar wordt verlengd tot 31 december van dit jaar, zo konden we vernemen.

Normaal is de subsidiëring van de woonzorgcentra gebaseerd op het aantal mensen dat er resideert, maar in vergelijking met normale jaren is de bezettingsgraad van heel wat woonzorgcentra vanwege de coronacrisis duidelijk gedaald. Dat weten we allemaal. Er is vorig jaar natuurlijk een tijdelijke opnamestop geweest. Tegelijk hebben de mensen de verhuizing naar een woonzorgcentrum mogelijk uitgesteld uit angst voor het virus, voor uitbraken binnen een residentiële voorziening, of vanuit de vrees om te sterk te worden beknot in het behouden van contact met hun naasten. Daarom zijn er ook al eerder dan 1 oktober vorig jaar maatregelen genomen voor een compensatie.

Ondertussen loopt de vaccinatiecampagne al een tijdje en zijn met enkele uitzonderingen alle bewoners en personeelsleden gevaccineerd tegen COVID-19. Op verschillende plaatsen geraken meer kamers dan ook opnieuw gevuld. Er zijn wel nog altijd veel lege plaatsen, maar toch komen de opnames weer op gang, zo konden we in de pers lezen. We lazen ook dat, doordat veel mensen een opname hebben uitgesteld, de algemene conditie van nieuwe bewoners doorgaans wel minder goed is dan die van nieuwe bewoners vóór de coronacrisis.

Er is veel geleerd uit de verschillende besmettingsgolven. Ook is er nu meer beschermingsmateriaal ter beschikking. Volgens de bevraging van Het Nieuwsblad waarnaar ook de collega's al verwezen, zegt 18 procent van de directies van een woonzorgcentrum toch nog dat ze onvoldoende voorbereid zijn op een mogelijke nieuwe pandemie.

Minister, kunt u een beeld schetsen van de evolutie van de opnames in de woonzorgcentra? Is er werkelijk opnieuw sprake van meer opnames? Over welke zorgprofielen gaat het dan?

Woonzorgcentra worden betoelaagd op basis van referentieperiodes. Hoe zal dat in de toekomst verlopen, gezien de ongewone situatie van het vorige en huidige jaar?

Hoe reageert u op het gegeven dat bijna een op de vijf rusthuisdirecteurs zegt niet voorbereid te zijn op een nieuwe besmettingsgolf? Hoe kan dit worden opgevangen?

Tot slot, op welke manier wordt er werk gemaakt van de positieve beeldvormingscampagne in verband met de woonzorgcentra?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: U vraagt hoe ik reageer. Ik zou heel kort kunnen antwoorden door te zeggen: lees het interview. Maar ik zal iets uitgebreider antwoorden, omdat het natuurlijk wel over een belangrijk thema gaat en een belangrijke problematiek aansnijdt.

Het is correct dat het aantal opnames opnieuw stijgt. Uit de cijfers zien we dat het aantal opnames in de woonzorgcentra, de opnames in de centra voor kortverblijf niet meegeteld, doorgaans rond 5000 opnames per maand schommelt. Tijdens de eerste covidgolf konden we vaststellen dat het aantal in april en mei een duik nam, met respectievelijk 3148 en 3946 opnames. In de zomermaanden steeg het aantal opnames opnieuw, met in juli 4939 opnames. In november en december zagen we het aantal weer dalen naar respectievelijk 3838 en 4560 opnames. Sinds januari zitten we weer met een stijging, met, om precies te zijn, 4918 in januari en 4988

in februari. In maart tellen we voorlopig 5250 opnames. De cijfers voor maart kunnen nog een beetje stijgen ten gevolge van opnames die nog niet gemeld zijn.

Wanneer we de opnamecijfers voor de maand maart vergelijken met de precorona-periode, blijkt uit de opnamecijfers een kleine verschuiving in de opgenomen zorgprofielen. Zo stellen we 2,37 procent meer B-profielen vast. Daar staan tegenover 1,4 procent minder Cd-profielen, 0,62 procent minder O-profielen, 0,53 procent minder D-profielen en 0,27 procent minder A-profielen.

Met het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 11 december 2020 dat de financiële COVID-19-maatregelen regelt, werd voorzien dat de ongewone situatie van het vorige en huidige jaar is geneutraliseerd in de berekeningen van de basistegemoetkoming voor zorg in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf voor de facturatiejaren 2021 en 2022. Concreet komt het erop neer dat er geen sancties worden toegepast vanwege de mogelijke personeelstekorten tijdens de covidcrisis.

De directies, zorgverleners en alle andere medewerkers van onze woonzorgcentra hebben het afgelopen jaar onder gigantisch hoge druk moeten presteren.

Dat een vijfde van de directies in de huidige context waarin de pandemie nog iedere dag prominent in onze samenleving aanwezig is, stelt niet voorbereid te zijn op een nieuwe pandemie, is in dat opzicht begrijpelijk. De voorbereiding op een nieuwe pandemie is ook niet eenvoudig. Elke pandemie heeft haar eigen kenmerken.

De verschillende diensten van de Vlaamse overheid doen veel om de woonzorgcentra te ondersteunen. Er is het draaiboek preventie, dat steeds actueel wordt gehouden. De richtlijnen ter preventie van COVID-19 worden ook nog steeds geactualiseerd op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

De Vlaamse Regering voorziet de voorzieningen nog steeds van gratis en voldoende beschermingsmiddelen, zodat de richtlijnen ook kunnen worden uitgevoerd. En woonzorgcentra met besmettingen worden nog altijd opgevolgd door het Outbreak Support Team van het agentschap Zorg en Gezondheid. Indien nodig wordt hier ook ter plaatse gegaan. Met de oprichting van de mobiele teams wordt sterk ingezet op educatie en opleiding infectiepreventie in de zorgvoorzieningen, op uitbraakmanagement in de zorgvoorzieningen en in de gemeenschap en op het ondersteunen van testing.

Uit ervaring weten we dat blijvend inzetten op opleidingen infectiepreventie noodzakelijk is om een infectiepreventiebeleid verankerd te krijgen. Samen met de koepels ouderenzorg gaan we na hoe we infectiepreventie en handhygiëne beter ingebed kunnen krijgen in de woonzorgcentra en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn.

De financiering van de inzet van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) is opgenomen voor alle voorzieningen, niet enkel voor die met een bijkomende erkenning. Deze arts speelt een belangrijke rol in het infectiepreventiebeleid. De functionele binding met de ziekenhuizen is ingeschreven in de regelgeving en er wordt uitdrukkelijk gevraagd om hier sterker op in te zetten.

Verder zorgt ook de vaccinatie voor een duidelijke bescherming tegen zware ziekteverschijnselen in een groot deel van de gevallen. De bescherming tegen het doorgeven van het virus wordt nog verder onderzocht. Ook zijn de financiële covid-compensatiemaatregelen verlengd en aangepast tot 31 december 2021.

Het beeld van een voorziening wordt in de eerste plaats mee gevormd door de ervaring die mensen zelf hebben met het woonzorgcentrum in hun buurt, de

manier waarop voorzieningen zichzelf profileren in hun gemeente of regio, sectorinitiatieven, de berichtgeving in media enzovoort.

De sector zelf voert geregeld campagnes om bij te dragen aan de positieve beeldvorming over woonzorgcentra door goede voorbeelden te belichten. Ook inspraak van bewoners en communicatie met de bewoners en hun naasten is van belang om de beeldvorming over de woonzorgcentra te verbeteren. Daarom zetten we in op het versterken van de participatie van ouderen. We werken verder op bestaande initiatieven rond ouderenparticipatie, verankerd in de regelgeving, zoals ouderensraden, bewonersraden, nauwe samenwerking met mantelzorgverenigingen en de buurt. Verder is er het project Verbinding in Trialoog, dat initiatiefnemers wil versterken in de communicatie tussen de voorziening, de bewoners en de familie.

Als overheid willen we de sector vooral stimuleren en ondersteunen in het werken aan een positieve beeldvorming. We willen hen motiveren om goede praktijken te delen en trekken middelen uit om te blijven investeren in kwalitatieve dienstverlening voor de bewoners en hun families. Het recente sociale akkoord biedt alvast enkele stevige handvatten, zowel inzake kwaliteit als inzake beeldvorming.

In het kader van de ervaringen opgedaan tijdens de coronacrisis en de maatschappelijke ontwikkelingen zal een schrapping of vereenvoudiging van administratieve lasten en verplichtingen zeker een aandachtspunt blijven. Maar de overheid moet wel blijvend kunnen toezien op de transparantie met betrekking tot de inzet van de publieke middelen en de duurzaamheid en kwaliteit van het zorgaanbod. Het is voorbarig nu al een opsomming te geven van de administratieve lasten en verplichtingen die we zouden kunnen schrappen.

In mijn beleidsnota zijn talrijke maatregelen opgenomen rond kwaliteit, cliënt-gerichte werking, betaalbaarheid, transparantie, ontschotting en financiering, om te werken aan de toekomst van de ouderenzorg, samen met alle stakeholders. Ook professionaliteit, kleinschaligheid en buurtwerking zijn daarbij belangrijke thema's voor mij.

We hopen met het VIA 6-akkoord zorg en welzijn te versterken en voor potentiële medewerkers aantrekkelijker te maken. Dat zal de kwaliteit van de zorg en de levenskwaliteit ten goede komen en zorgen voor betere werkomstandigheden.

Meer personeel betekent dat er meer aandacht kan zijn voor de individuele bewoners, meer tijd zal zijn voor opleiding en om te werken aan preventie.

Ik ben zeker bereid om het debat verder aan te gaan en met het parlement te kijken hoe we onze zorg nog beter kunnen organiseren. Belangrijk daarbij is dat een dergelijk debat op het juiste moment plaatsvindt, zodat directies en zorgverleners ook de tijd en de mentale ruimte krijgen om te reflecteren over de voorbije periode en de toekomst mee vorm te geven.

Met het nieuwe Woonzorgdecreet krijgen initiatiefnemers de mogelijkheid om een divers aanbod aan zorgvormen te organiseren. Het decreet wil voor elke oudere een omgeving creëren die gepaste veiligheid en autonomie kan bieden. Dat concretiseert zich in een gevarieerd aanbod. Het kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie bijvoorbeeld is een concept dat de Vlaamse overheid wil aanmoedigen. Verschillende woonzorgcentra werken al met dit concept en krijgen steeds meer navolging. Het doel is ook om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen in een warme, zorgzame buurt.

Het belang van participatie heb ik daarnet al aangegeven.

Een grotere schaal op organisatieniveau sluit kleinschaligheid in de werking en benadering van de bewoners volgens mij niet uit. Een organisatie kan perfect

vanuit een bredere strategie kleinschaligheid promoten, en zo de voordelen van een grotere organisatie, bijvoorbeeld op het vlak van administratieve en juridische expertise, expertise op het vlak van infrastructuur en technieken, gespecialiseerde zorg- en ondersteuning, ICT, financieel management enzovoort combineren met kleinschalige woonmogelijkheden, goed geïntegreerd en dicht bij de lokale gemeenschap.

Om te komen tot meer werkbare jobs en betere dienstverlening op het vlak van leven, wonen en zorg is een integrale aanpak nodig. De Vlaamse overheid heeft het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra' opgezet. Dit project wordt uitgevoerd door Workitects en loopt van 15 november 2018 tot en met 15 december 2021.

De focus van het project ligt op het aanpassen van de huidige structuren in nauw overleg met de medewerkers in die voorzieningen. Hierbij draait het echter om veel meer dan enkel teams rond kleinschalige leefgroepen te bouwen.

Een verandertraject start bij de visie en de opdracht die eigen is aan het woonzorgcentrum. Er bestaat dus niet een organisatiemodel voor alle woonzorgcentra. Veel hangt af van de context, de visie van de organisatie en de keuzes die een woonzorgcentrum maakt.

Wanneer men effectief kiest voor kleinschaligheid, zal een grote uitdaging erin bestaan om zorg, ondersteuning en toezicht te organiseren op die kleinere schaal van bijvoorbeeld acht bewoners, en niet op een schaal van vijftien of dertig bewoners, en daarvoor de nodige middelen en het personeel te vinden.

Het lokaal dienstencentrum is laagdrempelig en ingebed in de buurt, en heeft een verbindende functie tussen gebruikers, hun netwerk en hun ruimere omgeving en kan zo gebruikers de juiste ondersteuning bieden of er naartoe leiden.

De lokale dienstencentra hebben in het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 de rol van kernactor binnen de zorgzame buurt toebedeeld gekregen.

De opdrachten en erkenningsvoorwaarden van het lokaal dienstencentrum zijn grondig geactualiseerd, waarbij de focus meer komt te liggen op het stimuleren van de sociale cohesie in de buurt, en minder op het aanbieden van een specifiek bepaald aantal activiteiten, al blijven die activiteiten uiteraard wel een hefboom om de doelstelling waar te maken en een aantal opdrachten in de buurt te realiseren.

Het lokaal dienstencentrum heeft ook een belangrijke rol in het voorkomen van toenemende zorgafhankelijkheid door het bevorderen en ondersteunen van zelfregie, participatief werken, empowerment, ontmoeting en sociaal contact.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk eerst en vooral dat het belangrijk is om als overheid, als minister, als kabinet, als administratie nog eens goed te gaan luisteren naar die woonzorgcentra. Er is immers ergens een 'disconnect' tussen de lange opsomming die u maakt van alles wat gebeurd is om de woonzorgcentra te verstevigen wanneer zich nogmaals een dergelijk evenement zou aandienen en het antwoord op de vragen die Het Nieuwsblad heeft gepubliceerd en waaruit blijkt dat een op de vijf directies aangeeft zich onvoldoende voorbereid te voelen om opnieuw zoiets te doorstaan. Minister, mijn suggestie aan u is om echt nog eens te gaan luisteren naar die woonzorgcentra.

U hebt heel veel elementen opgesomd waarover een grote consensus bestaat in deze commissie, zoals kleinschaligheid, buurtgerichtheid en multifunctionaliteit,

maar de vraag is natuurlijk wanneer dat in een visie wordt gegoten die dan ook operationeel zal zijn.

Ik geef het voorbeeld van een woonzorgcentrum dat vroeger met het Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en nu met infrastructuurforfait een beroep doet op middelen van de Vlaamse overheid, maar daarmee eigenlijk een woonzorgcentrum wil bouwen van tien, twintig jaar geleden. Daarmee bedoel ik een woonzorgcentrum met heel veel woongelegenheden, geclusterd langs lange gangen in een gebouw dat de meesten van ons waarschijnlijk vandaag niet hedendaags zouden noemen. Minister, hebt u vandaag een instrument om aan te geven dat wie op die manier bouwt, geen beroep kan doen op het infrastructuurforfait? Welke hefboomen hebt u vandaag al zonder dat de visie al gekristalliseerd is? De eerste vraag is misschien wanneer die visie er komt.

De tweede vraag is wat we vandaag en in de toekomst kunnen doen om ervoor te zorgen dat we ook naar die nieuwe manier gaan om oudere mensen echt te integreren in onze gemeenschap en ze niet weg te stoppen in mastodontgebouwen van de rand van de stad of van het dorp.

Ik geef het voorbeeld van Integro, een Limburgs voorbeeld, dat u goed kent. Zij hebben in het centrum van Pelt gebouwd. Wat ik heel interessant vind aan dat concept, is dat de zorg mee evolueert met de noden van de bewoner die zelf niet moet verhuizen. Die komt eerst terecht in wat wij vandaag een seniorenflat zouden noemen. Wanneer de zorgvraag groter wordt, blijft die persoon daar gewoon wonen en verandert het statuut van de flat waar die persoon woont. Ik denk dat we meer op die manier moeten denken, dus vanuit de bewoner en niet vanuit de voorziening.

Minister, de persoonsvolgende financiering voor ouderenzorg staat in het regeerakkoord. Wanneer zullen we daar de eerste grote stappen in kunnen verwelkomen? Dat is natuurlijk het summum van zorg die zich rond een bewoner kristalliseert.

Minister, ik heb u een aantal maanden geleden een vraag gesteld over cohousing. Ik vroeg u of we onder het artikel 40 van het Woonzorgdecreet werk konden maken van die innoverende projecten en op die manier cohousing mogelijk konden maken. Hoever staat u daarmee?

Wat tot slot die kleinschaligheid betreft, hebben we vandaag gezien dat er volgens een aantal voorzieningen nog veel moet gebeuren en dat dit ook veel duurder zal zijn. De dagprijs zal moeten stijgen en de vraag is dan of de bewoners zullen volgen en daarvoor zullen willen betalen. In de coronacommissie hebben wij ook voorbeelden gezien van voorzieningen die er vandaag met de hedendaagse financiering in slagen om dat kleinschalig genormaliseerd wonen mogelijk te maken. Hoe kunnen die voorbeelden meer in de markt worden gezet en hoe kunnen we ervoor zorgen dat wie vandaag nog in een groot woonzorgcentrum opereert, de switch kan maken? Dat is niet zo evident. Het gaat immers om een mindswitch, maar ook om een infrastructurele switch.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Collega De Reuse zal straks nog even terugkomen op de kleinschaligheid en op de toekomst van onze woonzorgcentra en de eventuele evolutie van de dagprijs waar collega Parys naar verwijst.

Minister, ik heb geen bijkomende vragen, maar ik wil wel nog een aantal opmerkingen maken. Ik vind ook dat onze aandacht en de aandacht van de woonzorgcentra en van het beleid prioritair moet gaan naar de verdere bestrijding van de pandemie, hoewel de evolutie in onze woonzorgcentra gunstig is. Als parlement en als beleid moeten we echter lessen trekken uit wat er is gebeurd. Ik wil ook geen woonzorgcentra met de vinger wijzen, ik was alleen een beetje verrast door het aantal, namelijk een op de vijf. Ik vraag me ook nog altijd af of daar regionale

verschillen in zitten. Hoe komt het dat een op de vijf zich niet voorbereid voelt en de andere wel? Ik vind dat een beetje vreemd.

Maar we moeten inderdaad lessen trekken, we moeten voorbereid zijn, om leed en miserie te voorkomen zoals we nu gekend hebben. De aandacht mag niet verslappen. Het gevaar bestaat dat, zodra de coronapandemie voorbij is en we dan vijf jaar niets meer hebben – hopelijk nooit meer nog iets –, we dan vijf jaar later misschien wel voor een pandemie komen te staan, we opnieuw voor miserie en leed komen te staan en woonzorgcentra tegen dan nog niet voorbereid zijn. Daarom vind ik het belangrijk om hier die vragen te stellen. Ik weet wel dat die paar vragen om uitleg hier in de commissievergadering het probleem niet zullen oplossen. Maar we moeten als parlement en als beleid toch zeker het debat voeren, niet alleen over voorbereid zijn op een eventuele volgende pandemie, maar ook over de toekomst van onze woonzorgcentra, waar collega De Reuse straks nog verder zal op ingaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik noteerde dat de inschrijvingen van nieuwe bewoners in de woonzorgcentra weer hernemen – dat is al een goede vaststelling –, maar ook dat het toch wel meevalt met de zwaardere zorgbehoeften die die nieuwe bewoners hebben. Dat was toch een grote bekommernis die wij allemaal hadden: dat mensen die echt zwaar zorgbehoevend zijn, niet de stap zouden zetten naar een woonzorgcentrum en dus niet de nodige zorg zouden kunnen krijgen, omdat het thuis niet meer mogelijk was.

De vaststelling dat 18 procent van de directies zegt niet genoeg voorbereid te zijn, kan verschillende dingen betekenen. U hebt heel wat zaken opgenoemd waarop wordt ingezet: de samenwerking met een ziekenhuis, vorming rond infectiepreventie, aanwezigheid van beschermingsmateriaal. Dat zijn allemaal hoogst noodzakelijke en heel belangrijke zaken. Maar aan de andere kant is er ook de moeheid van directies en van medewerkers. Dat hoor je toch ook wel vaker: zelfs al hebben we nu dat materiaal, het gebeurde van het voorbije jaar, de inspanningen die we hebben moeten doen, de ervaringen die we gehad hebben, de strijd die we hebben moeten leveren, dat weegt zwaar. Ik denk dat er naast de materiële ondersteuning, de ondersteuning qua vorming en dergelijke en de financiële compensaties, ook nood is aan een stuk ademruimte geven. De vraag is natuurlijk hoe we hen daarin kunnen bijstaan vanuit het beleid, want dat is natuurlijk niet zo eenvoudig.

Ik hoop dat we in onze commissie wel verder het debat kunnen voeren over de evolutie naar kleinschalig wonen in de ouderenzorg. Dat is absoluut nodig. Ik hoop dat we dat ook verder kunnen doen dan de ouderensector op zich. Collega Parys geeft een heel interessant voorbeeld, dat ons inderdaad bekend is, van kamers die dan van statuut veranderen en de zorg die wordt aangepast voor de mensen. Maar je kunt daar ook veel verder in gaan dan alleen maar in de ouderensector. Als je je plaatst in de positie van mensen die zorg nodig hebben, is dat de enige juiste stap naar de toekomst. We zijn in mijn eigen gemeente zo'n klein project gestart met tien zorgwoningen, waar zowel mensen met een beperking als mensen met een psychiatrische problematiek als ouderen wonen en waarin de zorg wordt aangepast in afspraak met aanbieders van zorg in de gehandicaptensector, in de psychiatrische sector en in de ouderensector. Ik denk dat we daarnaartoe moeten. Minister, hoe ziet u dat?

Er is door Het Nieuwsblad gepolst bij de directies. De vraag is hoe de mensen zelf zich voelen. Minister, u zegt terecht dat we nog veel meer gaan moeten inzetten op participatie van bewoners. Denkt u dan alleen aan participatie van de bewoners en de familieleden zelf? Zij zijn immers vaak betrokken partij en hebben vaak ook

angst om bepaalde verzuchtingen te uiten, denk ik. Is het ook niet een piste die we zouden kunnen onderzoeken om ook meer externen deel te kunnen laten uitmaken van bijvoorbeeld een raad van bestuur, zodat we als maatschappij ook een stukje meekijken en mee nadenken over hoe de beste zorg en de beste thuissituatie gecreëerd kan worden voor de bewoners?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik hoor heel veel collega's terecht zeggen dat we het debat moeten voeren over de toekomst en dat kleinschaligheid daarbij de toekomst is. Ik denk dat we dat allemaal wel geleerd hebben uit deze covidcrisis. Maar ik stel dan wel voor dat we de discussie starten vanuit het juiste vertrekpunt. In die zin heb ik twee weken geleden een artikel gelezen waarin de woordvoerder van minister Beke aangaf dat we, als we het debat over kleinschaligheid willen voeren, ook het debat moeten durven te voeren over duurdere rusthuisprijzen, omdat de rusthuisprijzen dan omhoog zouden gaan in die kleinschalige woonzorg. Ik vond dat een nogal ongelukkige uitspraak en ook wat kort door de bocht. Als je kleinschalige woonzorg natuurlijk enkel op zichzelf bekijkt, is dat theoretisch inderdaad duurder. Maar de essentie moet natuurlijk zijn dat je die kleinschalige woonzorg inbedt in een hybride zorgmodel dat inzet op mensen zo lang mogelijk zorg bieden in de eigen omgeving en waarbij een verhuizing naar een woonzorgcentrum eigenlijk de laatste stap is. De kosten die je dan uitspaart door die rusthuisopname uit te stellen, kunnen dan opgespaard worden om op het einde die duurdere kleinschalige woonvorm bij te passen. Ik denk dat de essentie is dat we de beste zorg willen voor onze ouderen en dat we dat zo lang mogelijk thuis proberen te doen. Je kunt die kleinschalige ouderenzorg dan toepassen in je eigen woning, in je eigen omgeving. Ik denk dat die hybride organisatievorm ook beter is voor het zorgpersoneel. Dat debat mag dus niet alleen over duurdere rusthuizen gaan. Minister, bent u het daarmee eens? Ik vond het echt een ongelukkige uitspraak en ik hoop dat u dat vandaag een beetje kunt weerleggen. Laat het ons inderdaad hebben over die kleinschaligheid, laat het ons vooral hebben over hoe we mensen zo dicht mogelijk bij hun eigen omgeving blijven verzorgen op een betaalbare en kwaliteitsvolle manier.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik neem hier het woord namens collega De Martelaer, die er om medische redenen vandaag niet bij kon zijn, maar die ook een vraag rond ditzelfde thema had ingediend, en vooral rond het gedeelte waar we nu de laatste minuten over bezig zijn, namelijk de fundamentele uitdaging die voor ons ligt en die ook duidelijk geworden is in de besprekingen van de coronacommissie, om onze ouderenzorg, en breder onze zorgsector, helemaal fundamenteel te herdenken en een aantal nieuwe wegen in te slaan, waar er nu al mee geëxperimenteerd wordt, maar waar het ook lang duurt – laat ons eerlijk zijn – voor we dat breder en op grotere schaal in de samenleving waarmaken. Ik denk dat dat de grote les is die collega De Martelaer ook telkens trekt uit die coronacrisis, los van alle zeer concrete vragen en pijnpunten die er aangekaart worden, namelijk dat het fundamentele antwoord voor onze fractie en onze partij er een is van een ander model, een model dat we niet zullen bedenken en uitwerken in een bespreking na een vraag om uitleg door verschillende collega's. Dat is onze fundamentele vraag, collega's, laat ons elkaar recht in de ogen kijken, en laat ons zoeken hoe we parlementair en ook vanuit uw positie, minister, dit gesprek en deze zoektocht samen kunnen aangaan in het parlement en dat we dat niet op de lange baan moeten schuiven, maar dat er concrete engagementen genomen worden om hier de nodige parlementaire instrumenten voor te gebruiken en het gesprek daarover in de diepte te voeren op basis van hoorzittingen. Dan zullen we, zoals collega Anaf ook zegt, verschillende aspecten van die andere modellen ook in kaart kunnen brengen en kijken wat de financiële kant daarvan is en wat de

organisatorische kant daarvan is. Het is ons geloof dat een ander model zorgt voor een betere zorg, maar dat dat ook een antwoord kan zijn op de uitdaging om meer mensen warm te maken om hun leven in de zorg door te brengen en daar hun job van te maken, en dat op een andere manier zorg verlenen in een ander ouderenzorgmodel ook meer voldoening voor zorgmedewerkers en voor de omgeving en naasten van de ouderen kan betekenen.

Minister, u had de vraag van collega De Martelaer gezien, u hebt daar ook op geantwoord. Maar eigenlijk is mijn voornaamste vraag – en die sluit een beetje aan bij de vraag waar collega Parys mee begonnen is in zijn repliek –: wanneer gaan we dat fundamenteel herdenken van die ouderenzorg concreet maken, wanneer zal dat landen in een echte beleidsvisie? Wanneer zal dat ook landen in het doorduwen van die beleidsvisie in bestaande of nieuwe instrumenten? We kunnen natuurlijk zeer veel blabla verkopen – ik ben daar zelf ook goed in, dat durf ik te erkennen – maar de noodzaak is vooral dat we daar de komende jaren echte stappen in gaan zetten. Minister, wat is uw concreet tijdspad en in welke mate wilt u daar het parlement mee in betrekken? Wij staan alvast klaar.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, u zult uw glazen bol toch eens moeten oppoetsen. U zei dat de minister nu zou antwoorden op mijn vraag. Wel, de minister antwoordde niet echt op mijn vraag. Het was eerder een vaag verwijzen naar de toekomst. De collega's hebben het ondertussen ook al aangehaald, en ik herhaal ook nog graag eens mijn vraag aan u, minister. Wanneer wilt u dat belangrijke debat voeren met deze commissie en bij uitbreiding met alle sterkhouders? Ik doel op het debat over de invoering van de nieuwe kleinschaligheid, de nieuwe woonvormen, waarnaar steeds meer vraag is, waarvoor een steeds groter draagvlak is, ook bijvoorbeeld door de COVID-pandemie, waaruit blijkt dat dergelijke woonvormen veel resistenter zijn voor een pathogeen. Dat debat zal samengaan met het debat rond de overheidsfinanciering en de discussie die u aankondigt over de verhoging van de dagprijzen in deze nieuwe voorzieningen. Want alles moet duidelijk zijn, alles moet ook wel betaalbaar blijven voor onze ouderen. Het mag niet zo zijn dat men zich daar op zijn levenseinde grote zorgen over moet maken. Ik denk dat we het daar, over alle partijgrenzen heen, wel eens mee zijn.

Zelf wees u er zonet op dat iedereen, alle sterkhouders, dus ook deze commissie, de kans moet hebben om zich voor te bereiden. Dan zult u toch wel een datum voorop moeten stellen waarop alles van start kan gaan, waarop u de eerste insteken verwacht, en waarop deze commissie zich dan ook goed kan voorbereiden. Dat is dus een vereiste om die eerste belangrijke stappen te zetten in dat dossier. Minister, ik kreeg van u dus graag een moment waarop we hiermee kunnen starten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dat waren veel vragen, ook wel belangrijke vragen. Van de 824 woonzorgcentra hebben er 119 deelgenomen aan deze enquête. Dat is dus ongeveer 1 op de 7. Ik denk dat deze commissie, dat jullie, het voorbije jaar – en collega Vaneekhout heeft daarnaar verwezen – toch wel een aantal belangrijke werkzaamheden hebben verricht, met name 95 aanbevelingen om lessen te trekken uit deze pandemie en om die woonzorgcentra ook weer een stuk mee op weg te helpen, klaar te maken voor de toekomst. We hebben in deze commissie en ook in de plenaire vergadering al een aantal keren een overzicht gegeven van die 95 aanbevelingen – de eerste keer was vorig jaar in de zomer, ook al waren ze toen nog niet goedgekeurd door de plenaire vergadering. Die zijn ook uitgevoerd. Ik denk dat dat een eerste belangrijke vaststelling is, wat ons

betreft. Met 'ons' bedoel ik niet alleen de minister, daarmee bedoel ik ons samen, we hebben samen die werkzaamheden daaromtrent verricht. Dat is een belangrijke vaststelling.

Een tweede belangrijke vaststelling is dat ik, ook op het terrein, de voorbije maanden vaak de volgende vraag heb gekregen. Er is nu wel een sociaal akkoord, maar dat is theorie, dat moet nog geïmplementeerd worden. De loonsopslagen waren wel concreet. Maar de tweede belangrijke vraag was de vraag naar extra mensen. Hoe zit dat nu precies? Wanneer zullen die er komen?

Een derde belangrijke vraag die ik de voorbije maanden verschillende keren gekregen heb, was de vraag naar een overgangsperiode, die nodig was. Wel, sinds die bevraging gedaan is, hebben we een sociaal akkoord en is dat geconcretiseerd. Nu weet iedereen precies waaraan en waaraf om dat uit te voeren vanaf 1 juli. Verder heeft de Vlaamse Regering ook beslist – en dat heb ik ook in mijn antwoord gezegd – om de continuïteit dit jaar te verzekeren en ons intussen ook voor te bereiden op de toekomst. Dat waren een aantal algemene bedenkingen.

Wat een aantal tussenkomsten betreft die naar voren zijn gebracht: we hebben regelmatig structureel overleg met de koepels, de ouderenzorg, de directie, de medewerkers, om te bekijken wat de noden zijn. Daar spelen we ook op in. Ik denk dat het belangrijk is – en dat heb ik ook in het interview gezegd naar aanleiding van deze enquête – dat we de link moeten maken tussen de woonzorgcentra en de buurt en ook dat we een onderscheid moeten maken tussen wat er frontoffice en backoffice gebeurt. Met frontoffice bedoel ik: hoe kunnen we ervoor zorgen dat die kleinschaligheid zijn plaats heeft? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er een continuüm is in de zorg tussen de thuiszorg, voor mensen die thuis zijn en daar op een aangepaste manier, met de nodige omkadering, moeten kunnen verblijven, en de woonzorgcentra, die op het einde van de rit kunnen komen, maar waarbij dat binaire denken toch wel wat verdwijnt.

En dat is in de praktijk ook al het geval. Ik ken al heel veel woonzorgcentra waarbij samen met de thuiszorg, de bestaande thuiszorgverstrekkers onder andere dit pad zijn ingeslagen. Ik denk ook aan andere zaken. Ik denk aan collega Demir, die het initiatief heeft genomen om ook zorgcontainers op het eigen perceel te kunnen plaatsen en verder wil bekijken hoe we dat kunnen doen. Dus het is een continuüm dat we voor ogen moeten hebben.

De persoonsvolgende financiering (PVF) is inderdaad een van de elementen waaraan we ook verder moeten werken. Collega Parys, in de vorige legislatuur hebben we de infrastructuurnormen voor alle woonzorgcentra geactualiseerd. We maken niet langer het onderscheid tussen voorzieningen die met het VIPA bouwen en die die zonder het VIPA bouwen. Die VIPA-subsidiëring is drastisch hervormd, en nu gaat het nog over een korting die men kan krijgen als tegemoetkoming in de infrastructuurkosten.

Wat de PVF betreft: normaal gezien zal men in de thuiszorg vanaf 1 juni 2021 de BelRAI screener gebruiken voor de toekenning van de zorgbudgetten. Dat is een eerste belangrijke, fundamentele stap. Verder loopt ook nog het wetenschappelijk onderzoek rond BelRAI in de verschillende sectoren en hopen we de pilootprojecten in 2023-2024 te kunnen realiseren.

Voorzitter, wat uw vraag betreft: ik denk dat de appreciatie – dat is toch wat ik van de sectoren heb gehoord, niet alleen van de vakbonden maar ook van de koepels – voor VIA 6 ontzettend groot is en dat hiermee een ongelooflijk belangrijke stap wordt gezet. Na dertig jaar wordt het onderscheid, de discriminatie tussen een rustoord voor bejaarden (rob) en een rust- en verzorgingstehuis (rvt) uiteindelijk rechtgezet. Dat is zonder meer historisch. Dat betekent een fundamentele verbetering van de zorg voor zwaar zorgbehoevenden.

We zijn ook in overleg met de sector om samen naar de toekomst te kijken, en niet alleen inzake het bestrijden van de pandemie. De klemtoon ligt ook op infectieziektebestrijding, op het organiseren van het wonen, het leven in woonzorgcentra. Er wordt ook verder vooruitgekeken en vooruitgedacht. Ik weet niet of u vandaag De Standaard hebt gelezen, over de oversterftecijfers ten gevolge van griep tijdens de eerste drie maanden van dit jaar. We zien dat het sterker inzetten op infectieziektebestrijding ook in de samenleving in het algemeen wel zijn plaats heeft. Dat zien we ook in de woonzorgcentra.

In welke mate is men klaar voor deze pandemie? Nogmaals, we hebben VIA 6, we hebben het sociaal akkoord. Wat ik vooral voel, is dat mensen natuurlijk ook mentaal opnieuw 'op hun effen' willen komen. Dat is ook perfect te begrijpen. Ik denk dat velen zich moeilijk kunnen inbeelden wat het effect is van het meemaken van een zware uitbraak. Dat is ontzettend intens en slopend. Daarvan moet men op adem komen. Daarom hebben we er via tegemoetkomingen voor gezorgd dat de continuïteit van het personeel ook gegarandeerd kan worden en dat men – een stukje een voorafname op VIA 6 – ook in de zomer op een flexibele manier personeel kan inzetten.

Ik denk dat het collega Schryvers was die een vraag stelde over ouderenparticipatie. Dat vind ik een heel belangrijk element. We zijn daarover in overleg, onder andere met de Vlaamse Ouderenraad, om te kijken hoe we dat vorm kunnen geven. Ik denk dat lokale ouderenraden daar op het terrein ook een belangrijke rol in kunnen spelen, naast mantelzorgverenigingen. Zij kunnen wat mij betreft bijvoorbeeld ook participeren in een raad van bestuur.

Collega Anaf, wat uw opmerking betreft, denk ik dat ik daar bij mijn eerste antwoord al op ingegaan ben. Een veranderingstraject start bij een visie en een opdracht die eigen is aan een woonzorgcentrum. Er is dus niet één organisatie-model voor alle woonzorgcentra. Toen ik schepen van Sociale Zaken was, zoals u vandaag schepen bent, zijn wij begonnen met onze zorgstrategische planning voor een nieuw woonzorgcentrum vanuit de vraag wat de visie was die wij in het woonzorgcentrum – dat was een lokaal woonzorgcentrum – wilden hebben inzake zorg, wonen, beleving. Het is van daaruit dat men vertrekt. Dat bepaalt ook een aantal keuzes die een woonzorgcentrum maakt. Die keuzes kunnen verschillend zijn. We hebben 824 woonzorgcentra en er zijn honderden verschillende modellen. Je kunt daar dus niet gewoon één stempel op zetten. Dat is op zich ook maar goed, want het is ook die verscheidenheid die voor een stuk de keuze bepaalt. Zoals ouders die de scholen aflopen om te kijken wat de juiste school is voor hun kind, zo kijkt men ook naar wat nu het juiste woonzorgcentrum is voor de partner, voor zichzelf of voor de ouders die op dat ogenblik nood daaraan hebben. Als men effectief voor die kleinschaligheid kiest, zal er natuurlijk een grote uitdaging bestaan om zorg, ondersteuning en toezicht te organiseren op kleinere schaal – 30 of 15 of 8 bewoners. Men zal dat dan moeten organiseren en kijken hoe men dat, niet alleen met middelen en personeel, maar in het hele proces op de beste manier kan doen. Kleinschaligheid kan daar een antwoord op zijn, maar is ook niet het enige en alleszalmakende antwoord. Ik denk dat de diversiteit die we hebben, ook een grote troef is en dat die belangrijk is in de keuzes die men als oudere wil maken: geen 'one size fits all'-oplossing, daar geloof ik niet in. Ik denk dat de mensen die voor de keuze staan om naar een woonzorgcentrum te gaan, ook niet gebaat zijn bij een visie waarbij je alle 824 woonzorgcentra precies op dezelfde manier hebt georganiseerd.

Wat het tijdspad betreft: er is een nieuw Woonzorgdecreet goedgekeurd. Dat is in uitvoering sinds 1 januari 2020. Dat gaat over kwaliteit, over cliëntgericht werken, over wonen, over leven. Daar staat al veel in. Een aantal van de dingen die daarin staan, zijn ook teruggekomen tijdens de hoorzitting, tijdens de werkzaamheden van de coronacommissie, en moeten vooral geïmplementeerd worden. Daar is ook

een belangrijke omslag mee te maken. Hoe zorgen we ervoor dat datgene dat jullie in de vorige legislatuur goedgekeurd hebben, dat een jaar geleden ingegaan is, op een operationele manier omgezet kan worden? Dat is een belangrijk element. Een aantal zaken die we hier besproken hebben, die in dat decreet staan, moeten in de implementatie nog sterker naar voren gebracht worden. Ik heb het over participatie, ik heb het over kwaliteit, ik heb het over infectieziektebestrijding, ik heb het over een aantal zaken die nog meer aandacht moeten krijgen. Dus als hier de vraag gesteld wordt wat nu hét moment is of om een dag of een moment te geven, zal dat een continuüm zijn waarbij we het ene na het andere stelselmatig zullen opbouwen, in een reis die we al samen gestart zijn – ik heb het dan niet over 1 januari 2020 – en waarbij de eerste stap toch belangrijk is geweest, namelijk de aanbevelingen van de commissie zelf, die we ook geïmplementeerd hebben.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik weet uiteraard dat het VIPA is hervormd naar het infrastructuurforfait. Maar mijn vraag was eigenlijk of wij vandaag instrumenten hebben om ervoor te zorgen dat we, wanneer iemand beroep doet op overheidsmiddelen en daarmee een concept van een woonzorgcentrum, in dit geval, wil uitbouwen dat volstrekt niet meer strookt met de inzichten die we vandaag hebben, daar 'neen' op kunnen zeggen. Mijn vraag was naar de appreciatiebevoegdheid, de marge die we daarin hebben. Volgens mij is het zo dat als je aan een aantal parameters, zoals vierkante meters, voldoet, je een beroep kunt doen op die middelen.

Maar de vraag is of dat we dat eigenlijk nog wel willen en of we dat niet meer geïntegreerd willen zien in een grotere visie, waarin we uiteraard diversiteit haar rol laten spelen. Dat is dus mijn oproep, minister. Ik denk dat het belangrijk is dat we allemaal aan de slag gaan en dat we inderdaad nadenken – uiteraard breder dan die woonzorgcentra – over de volgende vragen. Wat is de ouderenzorg waar we behoefte aan hebben? Hoe zien we die evolueren in de toekomst? Wat betekent dat dan voor onze beleidsinstrumenten? Ik denk dus dat er nog veel werk aan de winkel is.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik wil ook even kort reageren. Het feit dat slechts een op de zeven woonzorgcentra heeft deelgenomen aan de enquête bewijst dat zij nog altijd bezig zijn met de huidige situatie en dat ze inderdaad – dat moeten we toch erkennen, collega's – nood hebben aan ademruimte op dit moment. Ze hebben een jaar lang, of langer, zwaar gevochten tegen deze pandemie. Laten we hen dus ook de nodige ademruimte geven. Maar wij als politici moeten natuurlijk niet bij de pakken blijven neerzitten. Wij moeten inderdaad tijdig het debat aanzwengelen. Ik denk dat de minister en deze commissie – en dat garandeer ik als voorzitter van deze commissie – tijdig het debat zullen aanvatten. Want het is natuurlijk wel zo dat we de hervorming of de mogelijke hervormingen binnen de sector van de woonzorgcentra niet in een-twee-drie zullen realiseren. Het is zoals u zegt, minister: het is natuurlijk ook een continu proces. Het is zoals collega Vaneeckhout en ikzelf bij mijn eerste tussenkomst ook hebben gezegd: het zijn niet enkel vragen om uitleg in deze commissie die de oplossingen zullen bieden. Het is wel een start van het debat in dit parlement.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord en uw uitvoerige wederreactie, waar ik toch wel heel tevreden over ben, over het ouderenbeleid in de toekomst, en zelfs ruimer over heel ons zorgbeleid. Als we dat uitbouwen, wat moeten we dan doen? Dan moeten we ervoor zorgen dat we ons in de plaats stellen van, ons inleven in de persoon van de zorgbehoevende en heel erg luisteren naar wat die zorgbehoevende nodig heeft en wat hij zelf wenst. Dat gaat dan over participatie aan een leefgemeenschap, deel blijven uitmaken van en

betrokken zijn bij een leefgemeenschap. Vandaar het belang van die buurtgerichte zorg. We moeten zorgen voor een kwalitatieve zorg en moeten voor de rest ook heel veel keuzevrijheid laten aan de mensen die zorg nodig hebben. Dat kan heel verschillend zijn, wat iemand wenst, hoe iemand zichzelf ouder ziet worden. Ook de zorgnood verschilt. Dat weten we allemaal. Dus daarom, inderdaad: geen beleid van 'one fits all', geen uniform beleid dat voor iedereen hetzelfde is. Dan zijn we dezelfde fouten aan het maken die destijds ook met de beste bedoelingen gemaakt werden en duwen we iedereen eigenlijk in hetzelfde carcan. Dat mogen we zeker niet doen. Laten we luisteren naar wat de ouderen nodig hebben. Laten we ook luisteren naar iedereen die betrokken is bij de sector. Dan is die participatie natuurlijk van heel groot belang. Dan stemt het antwoord dat u gaf mij ook wel heel tevreden, minister: ja, we gaan in de toekomst ook anderen, zoals de ouderenraad van een gemeente of een leefgemeenschap, mantelzorgverenigingen en familieleden mee betrekken bij de manier waarop we die zorg gaan verlenen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kleinschalige wooneenheden voor kwetsbare jongvolwassenen – 2773 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Continuïteit in de zorg, en in het bijzonder bij de overgang naar volwassenheid, moet gegarandeerd worden. Het waarborgen van hulpcontinuïteit is een van de centrale pijlers in de aanpak van integrale jeugdhulp in Vlaanderen. Er zijn de voorbije jaren al verschillende lokale en regionale initiatieven opgezet om de hulpverlening voor jongvolwassenen en de overgang van jeugd- naar volwassenenhulp te verbeteren.

In het kader daarvan formuleerde het agentschap Opgroeien in zijn plan voor jongvolwassenen een aantal acties die positieve gevolgen kunnen hebben op jongeren die als maatschappelijk kwetsbaar worden omschreven tijdens hun overgang naar volwassenheid. Ze focusten zich daarbij zowel op acties in de voorbereiding op transitie – voor de uitstroom – als tijdens de transitie naar volwassenheid – na de uitstroom. Een van de belangrijkste vaststellingen daarbij was het feit dat de overgang van residentiële opvangvormen, zoals een leefgroep en kamertraining, naar zelfstandig wonen een grote en in veel gevallen nagenoeg onomkeerbare stap is voor jongeren.

Om daaraan tegemoet te komen, voorzag het actieplan het uitwerken van innovatieve verblijfsvormen waarbij een beperkt aantal jongeren samenleven onder een flexibel en aangepast toezicht en daarbij worden ondersteund door een gedegen permanentiesysteem, waarbij ze het statuut van alleenstaande, ook voor het financiële gedeelte, kunnen behouden.

Verspreid in Vlaanderen zijn 26 projecten operationeel, waar 87 jongeren terecht kunnen. De kleinschalige wooneenheden zijn bedoeld voor jongvolwassenen die uitstromen uit de jeugdhulp en behoren tot het niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod. De meeste initiatiefnemers zijn voorzieningen uit de jeugdhulp, maar in een aantal gevallen zijn ook Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) betrokken. Er zijn ook initiatieven die geen band hebben met de traditionele hulpverlening.

De kleinschalige wooneenheden zijn daarbij veeleer een tussenstap dan een langdurige woonoplossing voor jongvolwassenen. Ook al stelt het agentschap Opgroeien geen termijn voorop, toch doen 12 van de 26 projecten dit wel.

Minister, hoe evalueert u de werking van de kleinschalige wooneenheden? Wat zijn volgens u de belangrijkste verbeterpunten?

In welke mate komt het aanbod tegemoet aan de vraag voor dergelijke wooninitiatieven? En hoeveel bedraagt het eventuele tekort?

Is het bestaande aanbod volgens u voldoende regionaal gespreid? Zijn er regionale hiaten?

Blijven de jongeren na hun verblijf het contact behouden met de volwassenen-hulpverlening?

Plant u een verdere uitbreiding van gelijkaardige initiatieven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik evalueer de werking van de kleinschalige wooneenheden als positief. Dat was ook de conclusie van een wetenschappelijke procesevaluatie van het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy LUCAS in oktober 2020. Er is eerder sprake van aandachtspunten dan van echte verbeterpunten.

De belangrijkste aandachtspunten waren: vertrek voldoende vanuit de visie van de jongeren bij de ruimtelijke vormgeving van de kleinschalige wooneenheden; zet de jongeren aan het stuur, stuur waar nodig bij, en heb voldoende aandacht voor het versterken van het bestaande netwerk en het opbouwen van sociale contacten die spontaan kunnen ontstaan; garandeer de relationele zorg en nazorg; multidisciplinaire samenwerking, bijvoorbeeld in de vorm van 'dedicated teams', is cruciaal in de begeleiding van deze jongeren; werk toe naar een versterking en een differentiatie van een regionaal wooncontinuüm; voorzie een betere toegang tot de geestelijke gezondheidszorg.

Uit de vermelde evaluatie blijkt dat het aanbod als schakel tussen het wonen in een leefgroep en het zelfstandig wonen inhoudelijk zeker een nood inlost.

Gezien de verruimde mogelijkheden om jeugdhulp te organiseren voor jong-volwassenen, in het bijzonder door het optrekken van de maximumleeftijd tot 25 jaar, en het relatief beperkte aantal plaatsen mogen we ervan uitgaan dat er een behoorlijke druk op het aanbod bestaat. De hoge bezetting is hiervan alvast een indicatie.

We kunnen op dit moment de nood nog niet exact onderbouwen. Het agentschap Opgroeien volgt dit op en zal hierover in zijn jaarverslag rapporteren.

Het aanbod is volgens de programmatienormen gespreid over de provincies en Brussel. De 26 werkingen kennen een behoorlijke spreiding over de provincies. In de praktijk merken we dat er rekening gehouden werd met stedelijke en meer rurale gebieden. We hebben geen zicht op eventuele blinde vlekken die zich binnen de provincies voordoen.

We hebben onvoldoende zicht op de mate waarin de jongeren na hun verblijf contact blijven behouden met de volwassenen-hulpverlening. Uit het onderzoeksrapport van LUCAS blijkt wel dat jongeren de voorkeur hebben om contact te blijven houden met begeleiders waarmee ze een vertrouwelijke relatie hebben opgebouwd. Vandaar dat het belangrijk is dat hulpverleners nabijheid blijven bieden tijdens en na de nazorgperiode, zodat de jongeren een terugvalbasis hebben als zij daar nood aan hebben. Nazorg is een cruciale fase in het hulpverlenings-traject voor deze jongeren. Het is daarom ook een belangrijke pijler in het actieplan jongvolwassenen waaruit de initiatieven zijn ontstaan.

In eerste instantie zullen we de bestaande initiatieven dit jaar projectmatig verlengen. We bereiden de structurele inbedding ervan voor. De aandachtspunten die ik zojuist opnoemde, worden meegenomen bij de uitwerking van het structureel erkennings- en financieringskader.

Daarnaast merken we dat meerdere organisaties een strategische denkoefening houden over de positionering en profilering van hun dienstverlening. In deze oefeningen merken we frequent dat er pistes van reconversie naar kleinschalige wooneenheden op tafel liggen.

Omdat we het belangrijk vinden dat dergelijke strategische oefeningen en hun vertaling in concrete hulpverleningsvormen regionaal goed afgestemd zijn en effectief inspelen op lokale noden en dynamieken, werken we momenteel een kader uit dat organisaties, regio's en netwerken bij het maken van deze oefeningen moet ondersteunen en richting geven.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoorden.

Ik haal er opnieuw even het rapport bij over de dak- en thuisloosheid, dat we voor het paasreces ook al uitgebreid hebben aangehaald. Dan zie ik heel duidelijk, zeker als we de Limburgse cijfers bekijken, waarvan ik toch mag zeggen dat ze indicatief zijn voor de rest van Vlaanderen, dat de sofasurfers en de instellingenverblijvers of de instellingenverlaters, die uiteraard niet allemaal jongvolwassenen zijn, de helft uitmaken van de verschillende vormen van dak- en thuisloosheid. Dat is heel wat, vijfhonderd op de duizend. Als we dat heel voorzichtig bekijken, zou het gaan over honderd tot tweehonderd jongvolwassenen, alleen al in Limburg, die in een zekere woon- of hulpverleningsnood zitten. Ik herhaal dat het een indicatieve schatting is. Ik zou liever een reëel beeld hebben, maar dat hebben we nu nog niet.

Wat betreft heel Vlaanderen zien we dat het aanbod slechts over negentig tot honderd plaatsen gaat. Er is dus echt wel onvoldoende plaats voor de kwetsbare jongvolwassenen waarover we het hier hebben. Vandaar ook deze vraag om uitleg.

Minister, u besteedt in uw beleidsaanpak heel wat aandacht aan kwetsbare jongvolwassenen. Dat kunnen wij alleen maar toejuichen. Maar als ik mij niet vergis, beperkt u zich voor de kleinschalige wooneenheden tot het creëren van een regelgevend kader en tot het aanboren van Europese projectfinanciering. Daarom mijn bijkomende vraag: hoe moet ik dat regelgevende kader exact zien? Wat is juist de reden voor dat regelgevende kader? Wat is daar de laatste stand van zaken rond? Wie is de promotor van die Europese projectfinanciering: is dat Vlaanderen of zijn dat de lokale besturen? Indien het de lokale besturen zijn, is het dan niet goed dat wij hen daarbij sensibiliseren over de nood die bestaat en over de ondersteuningsmogelijkheden die de Vlaamse overheid hun daarbij eventueel kan bieden?

De cijfers tonen aan dat steeds meer 18-plussers een beroep doen op de voortgezette hulpverlening. Wij kunnen dat alleen maar toejuichen. Dat is op zich goed. Jongvolwassenen geven daarmee aan dat ze langer begeleid willen worden, terwijl ook voorzieningen de afgelopen jaren heel wat inspanningen hebben geleverd om de overgang naar zelfstandigheid vlotter te laten verlopen. Ik verwacht daar ook wel cijfers over. Misschien hebt u die al? Over hoeveel 18-plussers ging het in 2020? Mocht u die cijfers niet hebben, dan stel ik daarover nog wel een schriftelijke vraag op.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb heel recent een schriftelijke vraag gesteld over de app Heyday. Dat is de app die wordt gebruikt door het

jongerenaanbod van het CAW (JAC) Antwerpen, ter ondersteuning van jongeren die alleen gaan wonen of alleen willen gaan wonen. Hij wordt gebruikt zowel door hulpverleners als door de jongeren zelf. U hebt geantwoord dat wordt bekeken of die app ook door de andere JAC's zou kunnen worden gebruikt, en of hij verder zou kunnen worden uitgerold als ondersteuningsmiddel voor jongeren die op eigen benen gaan staan. Kunt u daar meer toelichting bij geven?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de overgang van minder- naar meerderjarigheid binnen de jeugdhulp is al jaren een aandachtspunt. Kleinschalige wooneenheden zijn een goed initiatief. Maar de duidelijkheid hierover mag ook niet vergeten worden. Er moet in deze tijd dan ook gezocht worden naar langdurige oplossingen. Indien nodig moet er ook voor worden gezorgd dat de continuïteit met de volwassenenhulp wordt verzekerd.

Dit actieplan voor jongvolwassenen onderschrijft ook dat naast de kleinschalige wooneenheden wordt onderzocht of de mogelijkheid bestaat om snel te differentiëren. Ik denk aan de diverse modules, bijvoorbeeld van al dan niet begeleid zelfstandig wonen, of aan de mogelijkheid om terug te keren naar de leefgroep wanneer de jongere moeilijkheden ondervindt tijdens het zelfstandig wonen.

Wordt dit momenteel al onderzocht? Welke resultaten kwamen hieruit voort?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik ben ook wel een klein beetje bezorgd over de capaciteit en het aantal beschikbare wooneenheden, en over de ondersteuning die daarbij beschikbaar is. Dat lijkt inderdaad misschien wel in contrast te staan met de cijfers en de nood op het terrein. Alles wat er is, is goed. In die zin denk ik dat binnen de jeugdhulp huisvesting een superbelangrijk element is in de stap van minderjarigheid naar volwassenheid. De begeleiding – idealiter uiteraard op tijdelijke basis – is gedurende een periode van zeer groot belang.

Ik wil nog iets dieper ingaan op de evaluatie waarop u zelf wijst. Daar komen toch wel een aantal belangrijke pijnpunten uit. Uiteraard zijn ze genuanceerd en is het een eerste evaluatie. Maar wat gebeurt er nu met de aanbevelingen? En vooral, wordt er nu verder gemonitord? Plant u binnen een jaar of binnen twee jaar een nieuw onderzoek, om zicht te krijgen op wat er al dan niet is geëvolueerd? Wat zijn daar de plannen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat betreft de kleinschalige wooneenheden en de verwijzing naar de problematiek in Limburg – ik ga voor één keer een verwijzing maken naar oplossingen in Antwerpen, dat is voor een Limburger meer dan de Schelde oversteken –: kleinschalige wooneenheden zijn niet de enige optie voor die jongeren. Er zijn ook andere mogelijkheden. Er worden tal van initiatieven genomen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar Antwerpen, waar in nauwe samenwerking met één gezin – één plan wordt voortgewerkt aan het concept van kleine wooneenheden, waarbij de stad de infrastructuur levert en één gezin – één plan de begeleiding. Ook dat zijn goede praktijken van samenwerking tussen voorzieningen van jeugdhulp en lokale besturen, die ik met betrekking tot deze problematiek toch wel even onder de aandacht wil brengen.

De problematiek van de sofasurfers in de strijd tegen de dak- en thuisloosheid is niet enkel die van de kleinschalige wooneenheden. Velen onder hen zijn perfect in staat of klaar om op de gewone woonmarkt te gaan, al dan niet met begeleiding. Maar we weten ook dat er daar een grote krapte is van betaalbare en kwaliteitsvolle

woningen. Het getal uit de telling van dak- en thuisloosheid is niet helemaal een correcte vergelijking.

Met betrekking tot die Europese fondsen laat ik mij graag verder informeren. Ik denk dat er in het verleden wel fondsen zijn geweest om Housing First te financieren of mee te ondersteunen, als ik mij niet vergis.

De app Heyday wordt sinds gisteren gepromoot via de nieuwe website, met een overzicht van de welzijnsapps. U kunt dit vinden op www.onlinehulp-apps.be. In de praktijk schakelen voorzieningen vandaag al voor hun klanten tussen verschillende hulpverleningsvormen. We kunnen dat niet kwantificeren. Maar ik stel toch vast dat dit in de praktijk wel degelijk gebeurt.

Het is het plan om de bestaande werkingen verder te integreren, ook in het aanbod van de jeugdhulp.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.