



Vlaams
Parlement

vergadering **C371**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 14 september 2021

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid met betrekking tot het toedienen van een derde vaccinatie tegen corona – 4248 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het overlijden van gevaccineerde bewoners van woonzorgcentra ten gevolge van COVID-19 – 4266 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een derde dosis van het coronavaccin – 4274 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bloedonderzoek bij omwonenden rond de 3M-site in Zwijndrecht – 4260 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het bloedonderzoek in Zwijndrecht – 4424 (2020-2021)	13
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'oneigenlijke plaatsingen' in de gesloten gemeenschapsinstelling De Zande – 4303 (2020-2021)	20
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verdachte overlijden in een Brussels rusthuis – 4305 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toezicht op het woonzorgcentrum Clos Bizet in Anderlecht – 4353 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvolging van woonzorgvoorzieningen onder verhoogd toezicht – 4390 (2020-2021)	24

- VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over verplichte coronavaccinatie in de zorgsector
– 4269 (2020-2021)
- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het voorstel van de experts van de Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19 om ook andere groepen verplicht te vaccineren
– 4306 (2020-2021)
- VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verplichte coronavaccinatie van zorgpersoneel
– 4388 (2020-2021) 34
- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verplichten van het Covid Safe Ticket bij een bezoek aan een woonzorgcentrum
– 4273 (2020-2021)
- VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verlenen van toegang tot de woonzorgcentra voor bezoekers op basis van het Covid Safe Ticket
– 4386 (2020-2021) 46
- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mogelijkheid voor initiatiefnemers in de kinderopvang om capaciteit gezinsopvang om te zetten in groepsopvang
– 4326 (2020-2021)
- VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over toegankelijke kinderopvang
– 4431 (2020-2021) 52
- VRAAG OM UITLEG van Jan Laeremans aan Ben Weyts, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse Rand, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over coronavaccinaties op school
– 4351 (2020-2021)
- VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatie op school
– 4430 (2020-2021) 58
- VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van het lokale sociale beleidsplan
– 4372 (2020-2021) 64
- VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dakloze minderjarigen in Brussel
– 4373 (2020-2021) 67

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de artsenquota – 4412 (2020-2021)	72
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over tabaksgebruik bij jongeren – 4413 (2020-2021)	73
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leegstand in woonzorgcentra – 4449 (2020-2021)	77

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid met betrekking tot het toedienen van een derde vaccinatie tegen corona

– 4248 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het overlijden van gevaccineerde bewoners van woonzorgcentra ten gevolge van COVID-19

– 4266 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een derde dosis van het coronavaccin

– 4274 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Goedemiddag, collega's. Ik wil nog even wijzen op het tijdsgebruik. We zijn het vorige parlementaire werkjaar iets beter geëindigd. Ik hoop dat we het zo verder kunnen organiseren. Mijnheer Daniëls, op die manier wordt er toch ook wat tijd gespaard en kunnen we misschien in de toekomst om 14 uur in de plaats van om 13.30 uur beginnen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, meer en meer of toch zeker de laatste tijd – mijn vraag is al een tijdje geleden ingediend – beweren sommigen dat bepaalde vaccins zoals Pfizer en Moderna veel effectiever zijn na een derde prik. Dat zou blijken uit resultaten van het onderzoek door de bedrijven die de vaccins leveren. Dat is ook niet zo verwonderlijk, denk ik. Deze vervolgvaccinatie wordt ook wel een booster genoemd. Tijdens de gedachtewisseling over vaccinatie hebben we het hierover al een paar keer gehad. De Amerikaanse onderzoeken zeiden dat het immuunsysteem dusdanig lang aan het werk wordt gezet dat de vaccins mogelijk jarenlang bescherming geven tegen het virus. Blijkbaar zijn er bemoedigende resultaten over proeven voor een derde dosis van het huidige vaccin. Minister, ik heb een aantal vragen – ondertussen hebt u daar ook al op gereageerd.

Wat is uw visie op het eventueel toedienen van een derde prik?

Bieden twee prikken Pfizer en Moderna dan nu onvoldoende bescherming? Hoe zit het dan met de andere vaccins en een eventuele boosterprik?

Wat kunnen de mogelijkheden van een derde prik zijn?

Indien Vlaanderen zou overgaan tot het toedienen van een derde prik, hoe ziet u dan de organisatie ervan?

Toen ik deze morgen naar hier reed, hoorde ik op de radio dat de World Health Organization (WHO) een derde prik eigenlijk afraadt en zelfs niet nodig vindt. Ook professor Molenberghs trekt het nut daarvan in twijfel.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag om uitleg dateert ook al van 13 augustus. In die periode circuleerden er vele berichten over besmettingen in de woonzorgcentra. In enkele woonzorgcentra stierven zelfs enkele bewoners met corona. Onder andere in Zaventem lieten zeven personen besmet met corona het leven. Opmerkelijk is dat, op één uitzondering na, alle

bewoners en ook alle personeelsleden op de afdeling van de uitbraak reeds gevaccineerd waren. Ook in Genk overleed een van de negen rusthuisbewoner die positief getest waren op corona.

Tijdens de toelichting rond corona in de commissie Welzijn op 6 juli, voor het reces, uitte ik reeds mijn bezorgdheid over een grote uitbraak van het coronavirus in een woonzorgcentrum in Nijvel midden mei. Daar was nochtans 95 procent gevaccineerd met het Pfizervaccin en toch raakte de helft van de 119 bewoners besmet. Uit onderzoek blijkt dat zowel de Britse als de Indiase variant er de ronde deed. Uiteindelijk stierven 12 bewoners. Zij waren allemaal gevaccineerd. Minister, u omschreef dit in uw antwoord als 'doorbraakinfecties'. Daar voegde u nog aan toe dat die onderzocht worden door onder meer de universiteiten van Gent en Antwerpen.

Minister, hoever staat u met het onderzoek naar aanleiding van het woonzorgcentrum in Nijvel? Welke conclusies kunnen hieruit getrokken worden? Hoe worden deze conclusies gecommuniceerd naar de woonzorgcentra? Welke initiatieven neemt u naar aanleiding van dit onderzoek?

Is er reeds onderzocht hoe het zit met de antistoffen en de immuniteit van deze bewoners tegen het coronavirus, aangezien zij toch de eersten waren die werden gevaccineerd? Werken de vaccins nog na enkele maanden? Indien dit momenteel nog niet onderzocht wordt, neemt u initiatieven om dit wel te laten onderzoeken? Zal er een derde vaccin nodig zijn voor deze doelgroep?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We weten dat de meest kwetsbaren een zwakker immuunsysteem hebben, en dat die personen de komende maanden wel een derde dosis zullen krijgen. Of echt alle ouderen een derde prik moeten krijgen, daar zijn echter nog geen beslissingen over genomen. Nochtans zien we dat ook volledig gevaccineerden die besmet raken met het coronavirus, ook wel in het ziekenhuis worden opgenomen. De helft van die volledig gevaccineerde patiënten in het ziekenhuis is ouder dan 82 jaar, 93 procent heeft onderliggende aandoeningen en 49 procent is een rusthuisbewoner.

In elk geval rijzen er vragen over de duur en de werking van de antistoffen. Een nieuw onderzoek aan de universiteit van Oxford toonde aan dat de effectiviteit van de vaccins van AstraZeneca en Pfizer na drie maanden daalt tot respectievelijk 61 en 75 procent. We weten ook dat vaccins bij ouderen minder goed werken dan bij de rest van de bevolking.

Minister, vandaar ook mijn vragen. Wordt er, gelet op het onderzoek over de duur en de werking van coronavaccins en de doorbraakinfecties in woonzorgcentra onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van antistoffen bij ouderen op dit ogenblik? Zo ja, door wie? Zo niet, zal een dergelijk onderzoek in Vlaanderen worden opgestart? Gelet op het belang van de vaccinatie van zorgpersoneel en de overweging om voor die groep de vaccinatie te verplichten, wordt er ook nagedacht over de toediening van een derde dosis aan dat zorgpersoneel om hun bescherming toch wel optimaal te garanderen?

De voorzitter: De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel komt straks nog aan bod.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dank u wel voor deze vragen over wat inderdaad een belangrijk onderwerp is. In verband met het woordgebruik moet ik eerst en vooral zeggen dat er toch een verschil is tussen een derde dosis en een

boostervaccin. Bij het eerste wordt er na twee dosissen een derde dosis van hetzelfde vaccin gegeven. Dat is hetgeen wij nu doen voor meer dan 200.000 patiënten die met een verminderde immuniteit zitten. Die krijgen dus een derde dosis van hetzelfde vaccin, van het mRNA-vaccin van Pfizer. Een boostervaccin is een nieuw vaccin, bijvoorbeeld van Pfizer, maar ook van Moderna, dat aangepast is aan nieuwe varianten en nieuwe wetenschappelijke inzichten. Ons land heeft gezegd aankopen ter zake te willen doen wanneer die er zouden komen. Het boostervaccin is dus van een andere orde. De derde vaccins zijn bestaande vaccins, de boostervaccins zijn er nog niet. We kijken uit naar het moment wanneer die de wetenschappelijke tests hebben kunnen doorstaan, om ze desgevallend in te zetten. Dat dus voor alle duidelijkheid.

Ik keer terug naar de vragen die zijn gesteld. Een studie van Sciensano toont aan dat alle deelnemende groepen, ook de ouderen dus, antistoffen aanmaken tegen het coronavirus na het toedienen van twee dosissen van het BioNTech/Pfizer-vaccin. De hoeveelheid antistoffen na vaccinatie is hoger bij personen die vóór hun vaccinatie al een covidinfectie doormaakten. De laagste hoeveelheden antistoffen na twee dosissen zijn er bij bewoners van woonzorgcentra die voorafgaand aan de vaccinatie geen covidinfectie doormaakten. Bewoners en medewerkers van woonzorgcentra die eerder een covidinfectie doormaakten, maakten ook al meer antistoffen aan na één dosis. Belangrijk is hierbij te vermelden is dat de aanwezigheid van antistoffen niet de enige factor is die immuniteit bepaalt. Ook andere vormen van immuniteit kunnen een rol spelen.

Een derde dosis wordt in België op dit ogenblik voorzien voor mensen met een verminderde immuunrespons door bepaalde ziektes of medicatie, zoals ik zei. Voor de toediening van een derde dosis aan andere groepen wordt vooral gekeken naar bewoners van woonzorgcentra. Deze mensen zijn fragieler en ze sluiten dicht aan bij de categorie van mensen met een verzwakt immuniteitssysteem die al werden opgeroepen voor een derde dosis. Er zijn dus ook al duizenden mensen in woonzorgcentra die onder deze groep vallen en die dus nu ook een derde dosis zullen krijgen. Dit voor alle duidelijkheid. Bovendien wonen ze in collectieve voorzieningen, wat het risico op uitbraken natuurlijk verhoogt.

Ik heb over de noodzaak, de opportuniteit om een derde dosis te kunnen toedienen aan bewoners van woonzorgcentra via de Interministeriële Conferentie (IMC) een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. Ik heb gevraagd dat daar werk van wordt gemaakt. Als dat advies beschikbaar is, dan zal deze kwestie uiteraard besproken worden binnen de Taskforce Vaccinatie en dan zal daar ook een beslissing over volgen op de IMC, op dezelfde manier als we dat procedureel gedaan hebben voor patiënten met een verminderd immuniteitssysteem.

Wat mijn visie over de derde prik betreft: die is heel duidelijk. Als de experten aantonen dat het een betere bescherming tegen het virus geeft, dan vind ik dat we die stap moeten zetten. Maar we wachten dus op het advies van de Hoge Gezondheidsraad daaromtrent. Als het zou gebeuren, dan zullen we dat op dezelfde wijze doen als bij de vorige twee dosissen in woonzorgcentra. Logistiek en operationeel zijn we in voorbereiding, maar we wachten nog op het definitieve advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Op de vraag of twee prikken van Pfizer en Moderna voldoende bescherming geven en hoe het zit met de andere vaccins en de eventuele boosterprik, kan ik u zeggen dat studies aantonen dat alle in België gebruikte vaccins een hoge beschermingsgraad bieden tegen ernstige infectie door de deltavariant. Er wordt hiervan slechts een lichte daling gezien na verloop van tijd na de vaccinatie. De vaccins blijken wel iets minder effectief om besmettingen en lichte infecties te voorkomen bij de deltavariant. Maar globaal genomen helpen onze vaccins. Ik wil dat misschien toch ook nog even in herinnering brengen, want we zijn intussen bijna een jaar of toch

tien maanden aan het vaccineren. In die tien maanden hebben we al vier varianten moeten trotseren. De Britse variant in januari, intussen was er de Zuid-Afrikaanse variant, dan de Braziliaanse variant en nu is de meest dominante de Indische of de deltavariant. Het geeft toch wel aan dat onze vaccins op dit ogenblik werken, en dat is een belangrijke vaststelling. We hebben op dit ogenblik al vier varianten kunnen trotseren met onze vaccins. Ik ben niet zeker dat dat voor komende varianten ook zo zal blijven. We kunnen daarop hopen, we kunnen daarop rekenen, maar we zijn daar niet honderd procent zeker van. Laat ons dat ook eerlijk zeggen. Vandaar dat ik denk dat we ook in de komende periode nog wat voorzichtigheid aan de dag moeten leggen. Maar het goede nieuws is wel dat er al vier varianten zijn die we met onze vaccins hebben kunnen trotseren.

Wat het woonzorgcentra in Nijvel betreft, werd het onderzoek naar de uitbraak gevoerd door de Waalse gezondheidsinspectie in samenwerking met Sciensano en het referentielaboratorium voor SARS-CoV-2. Vermoedelijk leidde een samenloop van omstandigheden tot de uitgebreide besmetting. De vaccinatiegraad was veel lager dan in de Vlaamse woonzorgcentra. Het woonzorgcentrum had tevoren nog geen grote uitbraak gekend, waardoor er dus ook minder immuniteit was onder de bewoners.

We blijven waakzaamheid promoten, houden de richtlijnen van de ouderenzorg up-to-date en communiceren ze ook regelmatig aan de sector. Er is bovendien een versterkte surveillance naar doorbraakinfecties opgezet door Sciensano in samenwerking met, wat Vlaanderen betreft, het agentschap Zorg en Gezondheid.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Ik heb altijd wel een beetje mijn bedenkingen als farmabedrijven zelf zeggen dat het nodig is om een derde dosis toe te dienen. Dat is altijd een beetje vreemd, maar soit.

U zegt dat de experts zeggen dat een derde dosis in heel wat gevallen nodig is en u verwijst naar de woonzorgcentra. Ik heb u daarnet ook gezegd wat ik vanmorgen op de radio hoorde over de WHO en professor Molenberghs, die beweren dat een derde dosis niet nodig is. Het is altijd zo dat er een aantal experts zijn die voor en die tegen zijn. Dat is natuurlijk een beetje de problematiek. Ik heb begrepen dat het enkel de mensen in de woonzorgcentra zijn die een derde dosis krijgen.

Minister Wouter Beke: Voor alle duidelijkheid, wij hebben in augustus beslist dat de mensen met verminderde immuniteit – dat gaat over een 400.000 in ons land, een 280.000 in Vlaanderen – opgeroepen worden voor een derde dosis. Daarvan zijn er een 5000-tal – geloof ik, maar ik ben het cijfer even kwijt – die ook in de woonzorgcentra zitten; het gros zit daarbuiten. Voor de anderen hebben wij nog geen enkele beslissing genomen en wachten we op de Hoge Gezondheidsraad.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dat was juist de reden van mijn vraag hoe een en ander georganiseerd zal worden. Want u weet ook dat de meeste vaccinatiecentra in Vlaanderen afgebouwd worden. Bij ons wordt dat bijvoorbeeld verplaatst naar een kleinere locatie. Er gaat daar wel opnieuw wat organisatie bij komen. Hoewel het in Vlaanderen nog best meeviel, was het al niet evident om het grootste aantal mensen te overtuigen van het vaccineren. Maar natuurlijk: een derde dosis, binnen zes maanden is het misschien een vierde dosis, en zo kunnen we maar voortgaan. Ik wil toch graag uw reactie daarop en ook op hetgeen de WHO daarover gezegd heeft.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister Beke, voor uw antwoorden. Ik denk dat het vooral heel belangrijk is dat we een zicht krijgen op de effectiviteit van het vaccin na enkele maanden, niet alleen bij onze ouderen, maar ook in alle leeftijdscategorieën, en bij elk vaccin. Onderzoek naar die immuniteit na enkele

maanden is cruciaal. Het heeft ook geen nut, denk ik, mensen een derde prik te geven als ze nog voldoende antistoffen hebben. En die derde prik komt er momenteel alleen voor mensen die een verminderde immuniteit hebben. Wie dat is, wordt bepaald door de mutualiteiten en de huisartsen.

Hierbij heb ik enkele bijkomende vragen. Is er voldoende onderzoek geweest naar de immuniteit bij deze groep van mensen? Zo ja, over welke onderzoeken spreken we dan en op welke manier is dit gebeurd? Wat waren de resultaten? Is er reeds onderzoek gebeurd naar de antistoffen bij de mensen die in de zorg werken? Want ook zij waren bij de eersten die gevaccineerd zijn. Wat was hier het resultaat? Blijkbaar wordt de huisartsen afgeraden om de immuniteit van hun patiënten te laten controleren. Dit kan enkel op expliciete vraag van de patiënt en de kostprijs van deze bloedcontrole is volledig voor de patiënt. Waarom wordt dit zo afgeraden door de overheid? Hoe kunnen huisartsen dan inschatten hoeveel antistoffen hun patiënten nog hebben? Op basis waarvan wordt er dan bepaald of ze al dan niet een derde vaccin nodig hebben?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Rond die derde dosis is er heel veel te doen. We hebben nu ook de groep internationale experts die verbonden zijn aan de WHO die zeggen dat het eigenlijk beter is om die vaccins voor te behouden voor de armere landen, waar de vaccinatiegraad nog zeer laag is.

U vraagt een advies aan de Hoge Gezondheidsraad. Maar is dat dan enkel en alleen voor ouderen in woonzorgcentra, of voor ouderen in het algemeen? Je hebt natuurlijk ook ouderen die thuis wonen. Wanneer dat toch toegediend zou worden, wordt er dan nagedacht om dat te doen samen met de griepvaccinatie? Ik denk dat het heel belangrijk is om dat dan eventueel te combineren. Wat de griepvaccinatie betreft, heb ik vernomen dat er een heel deel meer vaccins zijn aangekocht. Dat is een heel goede zaak. Het is ook heel belangrijk dat we mensen gaan stimuleren om het griepvaccin te nemen.

Ik krijg heel wat vragen over het zorgpersoneel. Ik weet dat, om de immuniteit te bepalen, je enerzijds de antistoffen hebt, maar dat er anderzijds nog andere factoren zijn die immuniteit bepalen. Het is dus niet evident, maar wordt dit ook opgevolgd bij het zorgpersoneel?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u zegt dat u afwacht als het gaat over de derde prik bij ouderen. Maar ondertussen heeft uw federale collega Frank Vandembroucke in de Kamer al laten weten dat het er voor hem niet moet komen en dat wij beter de derde wereld kunnen gaan inenten dan hier een derde prik af te wachten. Hij zegt dat er geen wetenschappelijk bewijs is en dat hij uitgaat van een studie in The Lancet. Er zijn trouwens al een twintigduizendtal studies verschenen over corona. Ik heb de indruk dat iedereen af en toe de studie van het rek neemt die hem op dat ogenblik het beste uitkomt. Ik stel een politieke vraag, minister. U hebt een minister met wie u samen in de IMC zit, die zegt dat het er niet komt. U zegt dat u afwacht. Dan is natuurlijk de vraag: wat als straks wordt gezegd dat dit toch nuttig is? Wat gaat u dan doen?

Wanneer verwacht u de beslissing of het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het al dan niet toedienen van de derde prik?

Minister, zullen wij het Nederlandse voorbeeld volgen, waar men onderzoekt of de griepvaccinatie en een derde inenting met een vaccin tegelijk toegediend kunnen worden? Ik heb ook gelezen dat Moderna werkt aan een prik die zowel een coronabooster als een griepvaccin zou zijn. Zijn wij met onderzoek daarnaar bezig?

Zijn wij voorbereid wanneer dat op de markt zou komen, om daar eventueel op in te tekenen?

Mijn laatste vraag, minister, gaat over de vaccinatiecentra die binnenkort sluiten maar waarvan sommige nu al met overschotten zitten. Kunnen we die overschotten niet inzetten om bijvoorbeeld te gaan inenten in woonzorgcentra of bij andere kwetsbare delen van de bevolking?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik heb ook nog een kleine vraag in verband met het advies. We weten dat de meeste vaccinatiecentra tegen 15 oktober hun deuren zullen sluiten. Wat zal dan de impact zijn van de beslissing op de sluiting en dus op het eventuele oprichten van de apotheekhubs? Zal het advies daar rekening mee kunnen houden? Stel dat het advies stelt dat er nog een groter deel van de bevolking zou moeten worden gevaccineerd, zal dat allemaal ondervangen kunnen worden in die apotheekhubs, waar er toch sprake is – als ik het niet verkeerd voor heb – van een tot twee per eerstelijnszone? Hoe zal dan die impact daarop kunnen afgestemd worden?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik heb twee aanvullende informatieve vragen. Ten eerste, wanneer verwacht u het advies van de Hoge Gezondheidsraad? Wanneer kunnen we de definitieve beslissing daarover op de IMC verwachten? En twee, u zegt daarnet terecht dat boostervaccins iets anders zijn dan een derde dosis. Hebt u zicht op een timing, wanneer die nieuwe vaccins wettelijk op de markt zullen kunnen worden gebracht en of ze aangepast zullen zijn aan nieuwe varianten?

Een laatste punt nog. De WHO verwees er deze ochtend nog naar: internationaal en wereldwijd vaccineren is voor de impact van covid op lange termijn op dit moment veel belangrijker dan het eventuele debat over de derde vaccinatie. Als ik de cijfers goed interpreteer, zie ik op dit moment dat er in ons land 2,5 miljoen dosissen liggen te wachten op toediening. Wordt er in de IMC nagedacht over een strategie hoe die 2,5 miljoen dosissen op een zo goed mogelijke manier snel toegediend kunnen worden? We zien ook de wachttermijn opschuiven. Intussen wacht een vaccin veertig dagen op toediening. In het begin van de vaccinatieprocedure wilden we dat zo kort mogelijk houden. Wat is de strategie om die vaccins op de juiste plaats zo snel mogelijk toegediend te krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de toediening van de derde dosis betreft: ik heb uiteraard ook The Lancet gelezen, niet alleen collega Vandenbroucke heeft dat gedaan. Ik heb ook nog andere artikels gelezen. Dat is allemaal bijzonder interessant. Maar we hebben afgesproken dat we het advies van de Hoge Gezondheidsraad zouden vragen en dat we op basis van dat advies beslissingen zouden nemen. Ik heb erop aangedrongen dat de Hoge Gezondheidsraad hier werk van zou maken, zodat we daar de nodige beslissingen rond zouden kunnen nemen. Wat mij betreft, mag de WHO zeggen wat hij wil, maar als in dat advies zou worden gezegd dat we een derde vaccin moeten toedienen om onze oudere mensen te beschermen, dan zullen wij dat ook doen. Dat lijkt me nogal vanzelfsprekend.

Wij zijn dus organisatorisch klaar om dat ook te kunnen uitrollen. Wij hebben dat ook zo gedaan met de eerste ronde, begin dit jaar. Ik begrijp absoluut de bekommernissen van de WHO. Die zegt dat de pandemie wereldwijd elke dag nog 40.000 overlijdens oplevert. Ik begrijp absoluut die bekommernissen. Dat ook de rest van de wereld gevaccineerd is, is ook in ons belang. Een van de redenen

waarom ik nu nog in de maand september pleit voor voorzichtigheid, is de terugkeer van mensen die de hele wereld zijn gaan bezoeken tijdens hun vakantie – ik hoop dat ze ervan genoten hebben. Zij dragen wel risico's van nieuwe varianten die we vandaag nog niet kennen, maar die misschien wel op onze radar gaan komen. Ik hoop vurig dat ik mij vergis, maar ik ben daar nog niet 100 procent zeker van.

Aan de andere kant hebben we vanuit ons land ook al wel ons deel gedaan. We hebben al 1,8 miljoen vaccins gedoneerd. In verhouding met andere landen is dat meer dan ons deel. Hoe hebben we dat kunnen doen? Omdat wij in onze vaccinatiecampagne van in het begin gerekend hebben op de extra's. Geen vijf, maar zeven spuiten uit flacons. Herinner u. Geen tien, maar twaalf. Dat heeft ervoor gezorgd dat wij in ons land sneller hebben kunnen vaccineren en dat we ook meer hebben kunnen toedelen dan vele andere landen in het kader van COVAX. Ook hebben we met Vlaanderen in het kader van bilaterale akkoorden al vaccins aan het buitenland gegeven.

Wat dat laatste betreft heb ik nog een bedenking. Als ik kijk naar het buitenland, dan stel ik vast dat het grootste probleem niet het doneren van vaccins is op dit ogenblik. Er zijn landen die al veel vaccins gekregen hebben en daar maar weinig vaccins van ingezet hebben, omdat het er niet alleen over gaat of ik een vaccin heb, maar ook of ik het logistieke proces om die vaccins tot bij de mensen te krijgen onder controle heb. Daar hebben wij ondertussen met z'n allen al voldoende ervaring van in de vele commissies en vergaderingen waar we het daarover hadden. Ik denk dat daar internationaal veel meer op gekeken moet worden. Als ik zie dat in sommige Afrikaanse landen er honderdduizenden vaccins zijn, maar maar tienduizenden vaccins worden toegediend, dan zie ik dat daar het knelpunt ligt. Ik zou de WHO vooral willen oproepen om daarnaar te kijken.

De grote afspraken die gemaakt moeten worden – en die systemen lopen, die kunnen misschien nog versterkt worden –, waar het over gaat, is de hele operationele uitrol om ervoor te zorgen dat dat ook bij de mensen komt. Dat is op dit ogenblik wereldwijd een van de grootste knelpunten die we kennen. Onlangs heb ik in de Franstalige krant *Le Soir* nog een artikel gelezen over vaccins die aan Congo zijn toegediend. Ja, dan ziet u waar de problemen zich situeren: het gaat er niet zozeer over of we ze willen doneren – nog eens: we hebben er al 1,8 miljoen gedoneerd –, maar wel hoe ze bij de mensen geraken. Daar hebben we allemaal belang bij. Als men onze expertise daaromtrent wil, dan kan men die ook krijgen.

Wat het zorgpersoneel betreft: intussen zitten wij – u kunt dat allemaal raadplegen in de Sciensano-cijfers – aan 93,6 procent van de mensen in de zorg die gevaccineerd zijn. In Brussel is dat 69,3 procent en in Wallonië 80,6 procent. Ik heb het net voor u opgezocht.

Zijn er voldoende antistoffen? Het zorgpersoneel is, net zoals de mensen in de woonzorgcentra, natuurlijk al het langst gevaccineerd. Volstaat de brug tussen de toestand vandaag en het moment dat men gevaccineerd is? Dat wordt voortdurend aan onze experts gevraagd. Daarrond zijn internationale en andere onderzoeken aan de gang. Wanneer het nodig is, zullen we daar de nodige opbouw rond doen. Collega's, dat is ook de reden waarom we een aantal vaccins in stock houden, voor als de beslissing genomen zou worden om een derde vaccin te geven en te moeten geven, dat we dat kunnen doen. Stel u voor dat men 'go' zou zeggen of dat we in augustus gezegd zouden hebben dat we alles zouden uitdelen, nog veel meer dan het part dat we zouden moeten doen binnen internationale afspraken en dat onze experts dan gezegd zouden hebben: 'de immuniteitgerelateerde patiënten moet je nu gaan vaccineren' en stel dat we daar geen vaccins voor hadden, dan zouden we daar ook mee in de patatten gezeten hebben. Dat willen we dus voorkomen.

Die uitnodigingen voor de mensen met verminderde immuniteit gaan nu de deur uit. Het is nu nog precies een maand voor de sluiting van de meeste vaccinatiecentra. De bedoeling is dat zij tussen nu en 15 oktober daadwerkelijk hun derde vaccin krijgen, zodat dat geen problemen oplevert.

We hebben ook al afspraken gemaakt met alle belanghebbenden, onder andere ook met de apothekers, om ook na 15 oktober vaccins te kunnen geven. Daarnaast is hier verwezen. Stel je immers voor dat er mensen zijn die pas nu of de komende weken hun eerste vaccin krijgen, om een of andere reden, en hun tweede vaccin dus op een andere manier zullen moeten halen. We zijn met de eerste lijn dus afspraken aan het maken over hoe dat moet lopen.

Wat het overige betreft, dat zal natuurlijk mee afhankelijk zijn van de adviezen die we krijgen over dat derde vaccin: ja of neen, voor wie, hoe breed moet dat gaan? Als dat bijvoorbeeld louter voor mensen in woonzorgcentra is, dan is dat een ander organisatorisch model dan indien men zou zeggen dat dat voor iedereen moet gebeuren. Persoonlijk denk ik niet dat het voor iedereen te gebeuren staat op dit ogenblik, voor alle duidelijkheid. Als je kijkt naar de ziekenhuisopnames, dan is het toch ook wel een element dat het vooral gaat om gevaccineerde ouderen of mensen met onderliggende aandoeningen die toch nog in de ziekenhuizen terechtkomen, weliswaar veeleer met milde symptomen. Dat is dus een goede situatie op dit ogenblik voor onze ic's. Je ziet dat het vooral mensen zijn met die karakteristieken bij wie het door onze 'dijken' gaat.

Dat is de stand van zaken, met de kennis die we op dit ogenblik daaromtrent hebben.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dank u wel. Ik heb daar eigenlijk niks meer aan toe te voegen. Er was alleen de vraag van een aantal collega's naar de datum wanneer we het advies van de Hoge Gezondheidsraad mogen verwachten.

Minister Wouter Beke: Ik weet het niet. Ik zou het willen zeggen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dan volgen we dat samen met u op.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor de bijkomende antwoorden. Via de pers vernamen we dat u wilt weten hoeveel gevaccineerden in het ziekenhuis belanden, omdat volgens u de besmettingscijfers niet meer de juiste thermometer van de pandemie zijn. Dat vind ik een zeer goede zaak. Zo krijgen we inderdaad meer zicht op de effectiviteit van de coronavaccins tegen de nieuwe varianten, en ook op de snelheid van de pandemie. Ik kijk uit naar die cijfers en hoop dat Sciensano die zal publiceren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bloedonderzoek bij omwonenden rond de 3M-site in Zwijndrecht – 4260 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het bloedonderzoek in Zwijndrecht – 4424 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, net als collega Daniëls heb ik de eer om in de PFOS-onderzoekscommissie te zetelen. Ook daar worden we eigenlijk continu geconfronteerd met merkwaardige berichtgeving met betrekking tot de hele problematiek. Ook deze vraag is al een tijdje geleden ingediend, dus sommige cijfers zullen wellicht niet meer accuraat zijn, maar een tijd geleden was er toch een onafhankelijk onderzoek van tien bloedstalen waaruit bleek dat alle bloedstalen de norm vastgelegd door de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) overschreden, tot wel honderden keren. Ik ben het eens met u en met uw collega Demir, die toen zei dat er eigenlijk wel een grootschaliger onderzoek nodig was om conclusies te trekken, dat tien bloedstalen eigenlijk niet representatief zijn. U wou dus ook bloedstalen laten afnemen bij achthonderd omwonenden binnen een straal van 3 kilometer van de site. Op het moment van het indienen van mijn vraag liet u weten dat er nog tweehonderd plaatsen vrij waren. De gemeente Zwijndrecht vroeg de steekproef uit te breiden naar alle inwoners van Zwijndrecht.

U liet toen weten dat u enkel kennis had genomen van het onderzoek van Jacob de Boer en dat u daar geen uitspraken over wenste te doen, maar dat de voorzorgsmaatregelen zoals die bekend zijn, van kracht blijven in de omgeving van de 3M-site. Daarover heb ik volgende vragen.

Ik had graag toch nog een reactie op de conclusies van toxicoloog Jacob de Boer en het onderzoek dat werd uitgevoerd in opdracht van de actiegroep Grondrecht.

Wat is de stand van het bloedonderzoek dat de Vlaamse overheid liet uitvoeren? Hoeveel mensen werden reeds getest? Zijn de resultaten reeds bekend? Indien ja, graag toelichting. Indien neen, wanneer dan wel?

Het antwoord op de volgende vraag zal pertinent ja zijn, namelijk: blijven de voorzorgsmaatregelen van kracht?

Hoe reageert u op de vraag van de gemeente Zwijndrecht om de hele gemeente te testen? Waarom beperkt men zich tot achthonderd omwonenden, waarvan ik me denk te herinneren dat ze dan ook nog niet van dezelfde familie mochten zijn?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het klopt, minister en collega's, dat ik een van de enthousiaste volgers ben van de PFAS-PFOS-commissie. Ik ben enthousiast, omdat het mij als Waaslander nauw aan het hart ligt, maar ook veel ruimer. Die bekommernis wordt ook in de Vlaamse Regering gedeeld, en ook in de PFAS-PFOS-commissie waar we allemaal, samen met elke minister vanuit zijn bevoegdheid naar kijken, is dat zo, over meerderheid en oppositie heen.

Er blijven toch nog wat onduidelijkheden over de impact van de vervuiling op de gezondheid van de mensen in de omgeving, maar ook bij de werknemers van 3M. Wat heeft 3M uitgestoten? Waar is het terechtgekomen? Wat met de opname van die producten uit de PFAS-groep in het lichaam van de mensen? Een van de vragen

die we ons uiteraard stellen is hoelang het bedrijf 3M dit onder de radar heeft kunnen houden. Daarvoor hebben we ook die onderzoekscommissie.

Ondertussen, minister en collega's, zijn er vanuit Vlaanderen ook initiatieven opgestart om de aanwezigheid van PFOS-PFAS in de grond, in het water – zowel oppervlaktewater als grondwater – in landbouwproducten, in tuingewassen, maar ook in het bloed van de inwoners van Zwijndrecht te onderzoeken. Recent vernamen we – en daar heeft de collega ook al naar verwezen – dat de burgerbeweging zelf een aantal bloedstalen had afgenomen bij tien inwoners. We hebben dat rapport zelf niet gekregen, wel een soort beschrijving ervan. We hebben wel gevraagd naar de echte bloedstaalafnames en analyses, maar die hebben we niet gekregen. Ook de achtergrondkenmerken van de inwoners – waar ze wonen, welk beroep ze hadden – hebben we van die burgerbeweging niet mogen ontvangen. Het is in elk geval wel zo dat de waarden die in het persartikel naar voor werden geschoven zeer hoog waren. In de onderzoekscommissie hoorden we ook de bedrijfsarts over bloedafnames in het verleden bij werknemers. En telkens opnieuw is het discussiepunt de waarde die gebruikt wordt om te concluderen of de waarde PFOS-PFAS in het bloed al dan niet te hoog is, gevaarlijk is, niet gevaarlijk is, potentieel gezondheidsrisico inhoudt of niet.

Naast die bloedwaarden is natuurlijk ook nog de koppeling aan de gezondheidstoestand belangrijk, namelijk of iemand al bepaalde bloedwaarden heeft opgelopen gedurende zijn leven en of die daardoor ook gezondheidsklachten ontwikkelt die gelinkt kunnen worden aan PFOS-PFAS in het bloed. Dat is natuurlijk minstens even belangrijk.

U liet, minister, tijdens het reces ook weten dat er geen verhoging was van het aantal kankers in Zwijndrecht en omgeving, die in verband kunnen worden gebracht met de PFAS-blootstelling. Op zich zijn dat, wat mij betreft, geruststellende signalen, in die zin dat inderdaad bij die analyse geen verhoogd aantal kankers is vastgesteld. Maar u zult me niet kwalijk nemen dat we toch nog een aantal vragen hebben bij onder andere die verschillende waarden.

Minister, hoe reageert u op de resultaten die bekend werden gemaakt van de tien bloedstalen van inwoners en het feit dat deze afname blijkbaar heel snel kon gebeuren door de burgerbeweging, maar dat de monitoring van de overheid wel enkele maanden in beslag neemt? Het zijn er weliswaar meer, maar was het niet zinvol geweest om al een eerste steekproef te doen? Dat is mijn eerste vraag.

Dit vind ik echt een belangrijke vraag: wat is nu de waarde die naar voren wordt geschoven? Als iemand zoveel PFOS-PFAS in zijn bloed heeft, wanneer is dat dan te veel?

Bent u het eens met de analyse van de bedrijfsarts dat de bloedwaarden van de werknemers van 3M in het onderzoek van het jaar 2000 als veilig kunnen worden beschouwd? Een aantal collega's hebben die vraag herhaald. Die arts bleef erbij dat dat veilig was. De EFSA geeft nu andere waarden. Hoe interpreteert u dat?

Zult u de resultaten van de bloedtesten koppelen aan de incidentie van het voorkomen van kankers in Zwijndrecht? Kunnen we met andere woorden gezondheidsrisico's koppelen aan de bloedwaarden?

Zult u bij de inwoners die door kankers getroffen zijn die gerelateerd zijn aan PFAS-blootstelling en die reeds lange tijd in Zwijndrecht wonen, ook bloed laten afnemen om te onderzoeken of er een verband is met de PFAS-waarden in het bloed? Ik verklaar mij nader. Er zijn geen verhoogde indicaties of geen verhoogde waarnemingen van kankers verbonden met PFAS in Zwijndrecht, maar het lijkt mij wel interessant om van de personen die toch die kankers ontwikkelen, bloedafnames te laten doen. Als die én die kanker verbonden met PFAS hebben én ook hoge

bloedwaarden hebben rond PFOS-PFAS, kan dat misschien wel een indicatie zijn van enig verband. Dus vandaar mijn suggestie of dat stuk van het onderzoek wordt meegenomen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb akte genomen van de resultaten van het onderzoek van de actiegroep Grondrecht. In het bloedonderzoek dat in opdracht van het agentschap Zorg en Gezondheid gebeurt, worden ongeveer achthonderd bloedstalen afgenomen en geanalyseerd. Dat is wetenschappelijk gezien een significante statistische steekproef, die representatief is. De resultaten van deze achthonderd stalen zullen wetenschappelijk kunnen aantonen of de uitslag van de zeer kleine steekproef van de actiegroep Grondrecht breder bevestigd wordt. In afwachting van het onderzoek in opdracht van Zorg en Gezondheid blijven de maatregelen die momenteel genomen zijn, uiteraard nog van kracht.

PFAS-analyses in bloed zijn geen routineonderzoek, zoals de meting van bijvoorbeeld het cholesterolgehalte of de suikerspiegel. Een PFAS-analyse vraagt de nodige voorbereiding en een nauwgezette werkwijze om de kwaliteit te kunnen garanderen.

De bloedafnames zelf zijn half juli gestart en liepen tot eind augustus. Het analyseren in het labo van de bloedstalen neemt daarna een aantal weken tijd in beslag. Het betreffende labo zet daarvoor zijn volledige capaciteit in. De interpretatie van de resultaten zelf kan pas gebeuren na de analyse van het laatste bloedstaal.

Op dit moment worden de gegevens van de vragenlijsten in een database verwerkt en tegelijkertijd wordt het statistisch plan opgemaakt. Dit statistisch plan wordt ook beoordeeld door drie experts, namelijk de toxicologen Greet Schoeters van de Universiteit Antwerpen, Jan Tytgat van de KU Leuven en Jacob de Boer van de Universiteit Amsterdam, en bijgestuurd op basis van hun bevindingen. Nadien start de statistische verwerking van alle resultaten, waarna de interpretatie kan starten. Ook voor de interpretatie van de resultaten op groepsniveau wordt de expertise ingezet van diezelfde toxicologen.

Deelnemers krijgen uiteraard ook hun individuele resultaat, maar het is voor de mensen interessanter om dat resultaat meteen naast de groepsresultaten te kunnen leggen. Het is daarom van groot belang om de volledige analyse en resultaten samen te rapporteren. De volledige resultaten worden eind volgende maand verwacht.

In de recentste meetcampagne van 2016-2020 van het Vlaamse humane-biomonitoringprogramma van het Steunpunt Milieu en Gezondheid werden als richtwaarden voor PFOS en PFOA in bloedplasma de HBM I-waarden (human biomonitoring) gebruikt die in 2018 werden afgeleid door de Duitse Humane Biomonitoring Commissie. Voor het lopende bloedonderzoek zullen de resultaten worden afgetoetst aan deze waarden van de Duitse Humane Biomonitoring Commissie en ook aan de EFSA 2020-waarden. Ook aan de nieuwe HBM II-waarden van de Duitse Humane Biomonitoring Commissie zal worden getoetst. Voor gehalten die lager zijn dan deze HBM I-waarden, wordt volgens de huidige kennis geen nadeel voor de gezondheid verwacht.

Ik kan me niet uitspreken over de beoordeling van de bedrijfsarts waaraan u in uw vraag refereert, of de bloedwaarden als veilig kunnen worden beschouwd. Bedrijfsartsen beoordelen bloedwaarden van werknemers aan de hand van grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling. Die staan in de codex over het welzijn op het werk. Het is de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO) die instaat voor de voorbereiding, de bevordering en de uitvoering van het beleid inzake het welzijn op het werk.

In het huidige bloedonderzoek werden geen gezondheidseffecten bevestigd. De meetwaarden associëren aan gezondheidseffecten is dus niet direct mogelijk. Het doel van dit snel opgezette onderzoek is om bijkomende gegevens te hebben om de opgelegde voorzorgsmaatregelen te evalueren en tegelijkertijd is het een opstap en leerschool voor een meer diepgaand HBM-onderzoek fase 2 in het najaar. In dit laatste onderzoek zullen wel gezondheidseffecten bevestigd worden. Ook zullen er metingen gebeuren in onder andere de bodem, eigen geteelde voeding, drinkwater, huisstof, grondwater en andere mogelijke bronnen van PFAS-blootstelling.

In juni 2021 werden bij de Stichting Kankerregister wel de kankerincidentiecijfers voor Zwijndrecht opgevraagd. Er werd een rapport gemaakt dat kan worden teruggevonden op de PFAS-website van de Vlaamse overheid. U hebt dat al. Er is in dit onderzoek gekeken naar alle kankers samen en naar de kankers die mogelijk te linken zijn met blootstelling aan PFAS, namelijk nier-, testis-, prostaat- en blaaskanker. De conclusies luiden dat de kankers, in alle vormen of in vormen die mogelijk geassocieerd zouden kunnen zijn met PFAS, niet vaker voorkomen in Zwijndrecht dan gemiddeld in Vlaanderen.

Er wordt wel momenteel bekeken of de resultaten van het huidige bloedonderzoek gelinkt kunnen worden aan een database met gegevens van huisartsenpraktijken, met name het INTEGO-netwerk van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven, waar het agentschap Zorg en Gezondheid een samenwerkingsverband mee heeft. Het doel hiervan is om een link te leggen tussen de bloedafnameresultaten en de gezondheidseindpunten uit die database. Het zal wat tijd vragen om uit te zoeken of dit technisch mogelijk is en of de database voldoende gegevens bevat. Indien ja, dan zal het zaak zijn om de nodige goedkeuringen van onder meer het ethisch comité te verkrijgen om de koppeling effectief uit te voeren.

Wat de inwoners betreft die door kankers getroffen zijn, heb ik al aangegeven dat op basis van de cijfers van de Stichting Kankerregister de link met PFAS niet kan worden gelegd. De meeste kankers hebben veelal verschillende oorzaken, denk maar aan genetische factoren, levensstijl, omgevingsfactoren. Het is daarom zeer moeilijk of zelfs onmogelijk om oorzakelijke verbanden vast te stellen. Het is niet mogelijk om de oorzaak van een kanker vast te stellen en toe te schrijven aan een bepaalde lokale milieuvervuiling.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik heb nog twee puntjes naar aanleiding van uw antwoord.

Ik ben lid van de onderzoekscommissie. Wij zijn met de onderzoekscommissie op bezoek geweest op de 3M-site, maar we hebben ook contact gehad met enkele omwonenden en personen die rechtstreeks betrokken zijn op de hele problematiek. U moet begrijpen dat die mensen natuurlijk bijzonder ongerust zijn. Er zijn nogal wat gezinnen met jonge kinderen bij. U hebt het over resultaten: groepsresultaten en individuele resultaten. Die zouden er ergens eind oktober zijn. Dat is ongeveer vier maanden na de afnames. U zegt dat één lab op volle capaciteit daarmee bezig is. Is er dan, gezien de urgentie van de problematiek en de publieke aandacht ervoor, in ons land, of in Vlaanderen, niet meer dan één labo dat dergelijke onderzoeken kan uitvoeren? Dat onderzoek is blijkbaar heel gespecialiseerd en vraagt de nodige voorbereiding en ook nog enkele weken analyse. Had het niet sneller gekund indien ook andere labo's werden ingeschakeld?

Mijn tweede vraag gaat over de uitbreiding van de doelgroep. We hebben het nu over achthonderd omwonenden in een straal van 3 kilometer rond de site. Stel dat de resultaten, die eind oktober worden bekendgemaakt, niet goed zijn of negatief

zijn en slecht zijn, bent u dan van plan om eventueel verder onderzoek te doen en de grens van 3 kilometer verder te leggen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. Ik heb een paar bijkomende vragen.

U had het over de EFSA, over die Duitse norm. Maar laat ons nu even concreet zijn. Is de drempelwaarde die gebruikt zal worden 6,9 microgram per liter serum, ja of neen? Dat is een belangrijke vraag waarover we nu eindelijk duidelijkheid moeten krijgen.

U verwijst naar de codex welzijn op het werk voor die grenswaarde omdat het om werknemers gaat. Dat is waar, maar het lijkt mij toch niet onbelangrijk om daar bij onderzoeken rekening mee te houden. Een aantal bewoners van Zwijndrecht bij wie bloedstalen zullen worden afgenomen, zijn werknemers van 3M.

Mijn derde vraag is de belangrijkste. Minister, ik ben al blij dat u ernaar verwijst, dat men zal proberen om de databank van de huisartsen te koppelen en dat er in het najaar ook gezondheidseffecten zullen worden opgenomen in het tweede deel van de humane biomonitoring. Dat is belangrijk. Maar ik wil toch nog eens een oproep doen. We zitten hier met een belangrijk vraagstuk over de potentiële schadelijkheid van PFOS-PFAS. U zei zelf dat de een-op-eenrelatie met kankers niet altijd duidelijk te maken is. Ik wil daar voor een deel in meegaan, maar ik wil ook vermijden dat 3M dat als enige argument kan gebruiken. De vraag is wel degelijk of PFAS, PFOA, PFOS al of niet schadelijk is. Minister, ik wil dus mijn suggestie herhalen om bij de mensen in Zwijndrecht die een kanker hebben die gerelateerd is met de groep van PFAS-stoffen, met toestemming van die mensen, ook bloed af te nemen. De oncologen in het AZ Nikolaas en het ZNA Middelheim kennen die mensen. Op die manier kunnen we minstens nagaan of er ja of neen een verband is. Ik pleit er dus heel duidelijk voor om op dat punt baanbrekend onderzoek te doen, om daar meer informatie over te verzamelen, en om op die manier – want daarover gaat het – de mensen die uit dat onderzoek van de achthonderd, waar zal blijken dat ze misschien een verhoogde waarde hebben, al of niet gerust te kunnen stellen. Daarover gaat het in onze regio. Moeten we nu ongerust zijn, zelfs als we een hoge PFAS-bloedwaarde hebben, ja of neen? Dan denk ik dat we effectief dat soort onderzoek moeten opzetten. Daar wil ik echt toe oproepen, om dat onderzoek met de universiteiten aan te knopen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, het zal u niet verbazen dat ik die commissie van nogal dichtbij opvolg. Ik heb toch een aantal bijkomende vragen.

Minister, ik ben toch wel wat geschrokken van uw antwoord, dat de resultaten pas eind volgende maand worden verwacht. Ik denk dat dit voor heel veel mensen slecht nieuws is, niet alleen voor onze werkzaamheden in de commissie, waar we er reikhalzend naar uitkijken, maar toch vooral voor al die mensen die daar in de buurt van Zwijndrecht wonen en die ervan uitgingen dat er tegen 15 oktober resultaten zouden zijn. Ik heb al veel reacties gehoord van mensen die hebben deelgenomen aan dat onderzoek en die zelfs 15 oktober al laat vonden. Ze hebben er begrip voor, omdat er inderdaad een aantal analyses moeten gebeuren. Maar als dat nu nog twee weken later is ... Kunt u meer duiding geven waarom dat zo is? Want dat is toch wel slecht nieuws.

Voor de rest denk ik dat de twee collega's al heel wat terechte vragen hebben gesteld. Ik heb nog een bijkomende vraag. Afhankelijk van de resultaten die er

zullen zijn, bent u bereid om daar een structureel vervolg aan te geven, zodat de mensen die mee in de scope zitten de komende jaren kunnen opgevolgd worden?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Dank u wel, voorzitter. Het is belangrijk om de actie die nu ondernomen is, op groepsniveau verder te kunnen gaan onderzoeken. Het was ook een aanbeveling van professor Vrancken om geen losse acties te doen, maar op groepsniveau de analyses te bekijken. Het gaat heel belangrijk zijn om die analyses goed te interpreteren en vooral duidelijk te kunnen maken naar de bevolking wat die analyses betekenen. Mensen gaan misschien een cijfer of een code krijgen. Maar wat daarachter zit, de omkadering, zal heel belangrijk zijn om mensen ook duidelijkheid te kunnen geven.

Minister, wellicht zullen niet alle inwoners in aanmerking komen om een bloedonderzoek te kunnen laten uitvoeren. Gaan we dan wel iedereen die het wil nog de kans geven om dat toch nog te laten doen? Wie gaat instaan voor de financiering van de bijkomende bloedonderzoeken?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik hou het heel kort. De collega's volgen het natuurlijk ook op in de Onderzoekscommissie PFAS-PFOS zelf. De snelheid van de resultaten is natuurlijk van heel groot belang. Ik ben inderdaad toch ook wel bezorgd om een groep die op dit moment niet onderzocht kan worden en het opzetten van dat structureel onderzoek. Dan denk ik ook – en dat specifieke element wil ik vandaag wel inbrengen – dat het belangrijk is om op heel wat andere plaatsen in Vlaanderen de opvolging te doen. Er is ook gebleken dat op heel wat andere plaatsen PFOS geloosd wordt in het grond- en het oppervlaktewater. Ik ben waarschijnlijk niet de enige die uit zijn eigen regio verschillende vragen gekregen heeft: wat is het gezondheidsrisico in onze regio als we op kaartjes zien dat dat bij ons ook het geval is?

Minister, wordt er nagedacht om dat structureel onderzoek te gaan verbreden, om te zorgen dat ook die opvolging over de impact op mens en milieu nauwer wordt opgevolgd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb daarstraks uiteengezet dat die onderzoeken niet alleen gaan over het afnemen van bloed maar ook over op welke manier dit statistisch wordt verwerkt om tot juiste resultaten en interpretaties te komen. Dat gebeurt door een zeer vermaard labo: het labo van Jacob de Boer, bekend om zijn degelijkheid in deze materies. Zij hebben ons dit tijdsvenster zo aangegeven. Ik denk dat we dit ook als verwachtingspatroon naar voren moeten schuiven. Voor alle duidelijkheid: het gaat over interpretatieonderzoek, kijken wat de stand van zaken is. Dan kunnen daar ook individuele elementen aan gekoppeld worden.

Of er bijkomende onderzoeken moeten gebeuren? Ik sluit niets uit, maar ik ga daar vandaag niet op vooruitlopen. Ik wil eerst weten wat deze resultaten bijbrengen, om dan uiteindelijk en finaal ook te kijken en ook in de schoot van de regering te bespreken wat de bijkomende stappen zijn die we daaromtrent moeten zetten. Daar is ook een opdrachthouder. We zullen dat ook samen met de opdrachthouder bespreken en kijken wat er moet gebeuren.

Over de drempelwaarden werd een heel concrete vraag gesteld. De drempelwaarden zijn de HBM I-waarden. Voor PFOS is dat 5 microgram per liter, voor PFOA is dat 2 microgram per liter.

Wat de werknemers betreft: ik heb al aangegeven dat zij omwonende en ook werknemer kunnen zijn. Voor werknemers gelden natuurlijk een aantal andere parameters waar ook de bedrijfsgeneeskundige diensten een beroep op kunnen doen.

Wat de maatregelen in de onderzoeken betreft: de huidige no regret-maatregelen blijven van kracht. Op basis van de resultaten van de onderzoeken die we dan zullen kennen en krijgen, zullen we ook zien wat we met deze no regret-maatregelen moeten doen. Dat kan zijn: handhaven, inperken of uitbreiden. Ik ga daar vandaag niet op vooruitlopen. Dat is net de reden waarom we ook deze onderzoeken doen. Op basis van deze onderzoeken zullen we resultaten trekken en bijkomende beslissingen nemen als dat nodig is.

Ik wil nog even aangeven dat als een hoge bloedwaarde PFOS wordt vastgesteld, er niet zomaar een behandeling is die dat uit het bloed kan wegnemen. Dus, wat dan aangegeven kan worden op dat ogenblik, wanneer dat wordt vastgesteld, is of we op populatieniveau, op breder niveau, bijkomende maatregelen moeten nemen. Opnieuw: dat zal beslist worden op basis van de onderzoeken die er dan zijn.

Voorzitter, over alle andere vragen, de bijkomende onderzoeken, het structureel gevolg: ik begrijp deze vragen, maar ik wil daar nu niet op vooruitlopen. Ik wil eerst de resultaten van die onderzoeken kennen, bespreken, ook binnen de schoot van de regering en dan kijken wat de bijkomende stappen zijn die we desgevallend moeten zetten.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik begrijp dat dergelijke onderzoeken wel wat tijd kosten, dat dat niet zomaar een doktersbezoekje is om te zien hoe het met uw cholesterol en suiker staat. Toch hoop ik dat we eind oktober halen en dat we dan inderdaad op basis van de resultaten kunnen bekijken welke verdere stappen er nodig zijn. Ik ben ervan overtuigd dat we op dit dossier ongetwijfeld niet alleen in de onderzoekscommissie, maar ook in deze commissie zullen terugkomen. Ik hoop in ieder geval dat we goed nieuws kunnen brengen. Op basis van het onderzoek van die tien bloedstalen bleek dit niet, maar we zullen de resultaten van een groter onderzoek moeten afwachten om te weten hoe het staat met de gezondheidsrisico's bij de omwonenden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel alvast voor de duidelijkheid rond de waarden. Voor PFOS is het 5 microgram per liter, voor PFOA 2 microgram per liter. Er zijn de EFSA-waarden, waar ik zelf naar verwees, de som van FFOS, PFAS, PFOA en PFAA van 6,9 microgram per liter. Dat zijn de normen. Dat is ook duidelijk.

Maar ik wil mijn oproep toch nog eens herhalen: moet iemand die 1154 microgram per liter heeft, zich zorgen maken of niet? Daarom is er mijn oproep om de koppeling te maken tussen de kankergevallen die er zijn en de bloedwaarden die er zijn op PFOS en PFAS, om op die manier te kunnen aangeven of er al dan niet een correlatie is en of er desgevallend een causaliteit is. Dan kunnen we dat ten minste interpreteren. Minister, die oproep wil ik toch nog herhalen om in verdere onderzoeken mee te nemen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'oneigenlijke plaatsingen' in de gesloten gemeenschapsinstelling De Zande – 4303 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, recent was er een staking in de gesloten gemeenschapsinstelling De Zande in Ruiselede. Ook in het verleden gebeurde dit meermaals, omdat het personeel zich niet veilig voelt door oneigenlijke plaatsingen. Er is uiteraard de opnameplicht van de instelling, maar vaak komen daar jongeren terecht met specifieke psychiatrische problemen die er eigenlijk niet thuishoren. Soms moeten er jongeren begeleid worden waarvoor men niet opgeleid is. Wegens de confrontatie met enkele zeer moeilijke gevallen werd de werking van de leefgroepen stilgelegd. Uiteraard is dat geen optimale situatie.

De staking zou geleid hebben tot overleg tussen personeel, vakbonden en het agentschap Opgroeien. Minister, ook u kondigde aan, bij indiening van mijn vraag, om samen te zitten met een delegatie vanuit Ruiselede om op zoek te gaan naar hoe men in de toekomst structureel kan omgaan met dergelijke zeer complexe dossiers.

Minister, kunt u toelichting geven bij het dossier van De Zande? Wat was uiteindelijk de 'oneigenlijke plaatsing'?

Wat zijn de resultaten van het aangekondigde overleg tussen personeel en het agentschap?

Bent u, zoals aangekondigd, ook in overleg gegaan een delegatie uit Ruiselede? Wat is het resultaat? Wat is de huidige stand van zaken in De Zande in Ruiselede?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is natuurlijk niet mogelijk om hier als minister in te gaan op zeer specifieke, individuele situaties van jongeren binnen de gemeenschapsinstellingen. Maar de spontane actie van vorige week bracht een thematiek naar boven die we binnen de gemeenschapsinstellingen de laatste jaren regelmatig opmerken. Een aantal problematieken van jongeren en hun omgeving zijn dermate complex dat ze zeer intensieve begeleiding en expertise vanuit verschillende domeinen vragen. Het gaat vaak om een mix van geestelijke gezondheidsproblemen, verstandelijke beperking, diepe frustratie over de eigen als uitzichtloos gepercipieerde situatie, die leidt tot gedragsproblemen waardoor zulke situaties escaleren en tijdelijk ook kunnen blokkeren.

We zetten daarom al geruime tijd in op gedeelde trajecten met meerdere hulpverleningspartners in deze complexe dossiers. Zo is ook de gespecialiseerde geestelijke gezondheid actief betrokken bij jongeren binnen de gemeenschapsinstellingen via de Outreachtrajecten.

Het agentschap Opgroeien heeft in eerste instantie een aantal concrete acties en inspanningen geleverd om de specifieke situatie van de jongeren te deblokken en het personeel in enkele zeer concrete situaties te ondersteunen. Dat gebeurt bijvoorbeeld door het aantal jongeren in de leefgroep te verminderen, en voor sommigen tijdelijk in een-op-eenbegeleiding te voorzien. Breder blijkt vooral de moeilijke doorstroom en uitstroom naar meer duurzame oplossingen voor deze jongeren in de hulpverlening een bijzonder aandachtspunt. Opgroeien blijft

inzetten op een verbetering van de samenwerking in deze complexe dossiers. De eerste plaatsen veilig verblijf zijn de afgelopen periode ook gestart. Ook die bieden voor een aantal van deze jongeren een concreet uitstroomperspectief. Daarnaast, en zeer belangrijk in functie van een meer structurele en duurzame aanpak, besprak het agentschap Opgroeien de vernieuwde werking van de gemeenschapsinstellingen in het kader van de zogenaamde fase 2 van de uitvoering van het jeugddelinquentierecht. Binnen deze fase 2 is in een vernieuwde werking voorzien, met inzet van multi-expertise. De vernieuwde inhoudelijke werking van de gemeenschapsinstellingen gaat gepaard met een personeelsoefening om de werkdruk en de handelingsbekwaamheid van onze medewerkers te vergroten. Door nieuwe opdrachten rond langdurige trajecten komt ook het veiligheidsaspect van onze campussen meer in beeld, met de nodige inzet van middelen op dat vlak.

Het spreekt vanzelf dat we vanuit het kabinet mee zoeken naar de beste oplossingen voor de gestelde problemen, en we hebben inderdaad intussen overleg gehad met een delegatie vanuit de gemeenschapsinstellingen, inclusief Ruiselede. De besprekingen van de uitvoeringsbesluiten voor deze fase 2 komen in de volgende weken op de tafel van de Vlaamse Regering, waardoor er voldoende tijd is om de veranderingen, ook in het licht van de uitdagingen die zich met deze jongeren stellen, tijdig te ontwikkelen in functie van de opstart van deze tweede fase in september 2022.

Wat de doorstroom- en uitstroommogelijkheden betreft, sprak ik al over de investering in een veilig verblijf, maar we hebben recent ook de problematiek van het plaatsgebrek binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie, een federale bevoegdheid, op de agenda geplaatst van de interministeriële conferentie. Daarnaast blijft het mobiliseren van de brede jeugdhulp rond gedeelde verantwoordelijkheid bij zeer complexe, geblokkeerde trajecten een belangrijk instrument om partners mee te nemen in de gedeelde engagementen met betrekking tot deze jongeren. Deze maand starten drie projecten 'de ideale wereld', die net tot doel hebben om rond deze jongeren bij private voorzieningen uit diverse sectoren een nieuwe samenwerkingsdynamiek op gang te brengen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het was uiteraard niet mijn bedoeling om in te gaan op een individueel geval, maar ik was daar wel door getroffen, omdat zulke extreem moeilijke en complexe gevallen toch een impact hebben op de hele werking van de instellingen, en niet alleen op de instelling zelf, maar ook op het personeel, op de andere jongeren die daar zijn geplaatst enzovoort. Men moet dus toch wel proberen om dergelijke zaken te vermijden. U hebt nu vandaag een aantal aankondigingen gedaan, maar we moeten eigenlijk op zoek gaan naar een structurele en duurzame oplossing. Het is ook niet de eerste keer dat deze problematiek hier aan bod komt, dacht ik. Er is het probleem van het plaatsgebrek, er is natuurlijk de werkdruk, en er is ongetwijfeld ook een personeelstekort. Het personeel is eigenlijk niet opgeleid om om te gaan met dergelijke extreem moeilijk gevallen. Ik hoop dus dat de initiatieven die u daarjuist hebt aangekondigd, daadwerkelijk impact zullen hebben op de hele problematiek en dat we in de toekomst dergelijk dossiers hier niet meer moeten aanhalen. Ik volg dit alles van nabij, ook zeker omdat het een instelling betreft die in mijn provincie ligt, alhoewel ik deze vraag ook zou stellen over andere instellingen. Wellicht samen met een aantal andere collega's in deze commissie die deze problematiek opvolgen, wachten we op een duurzame, structurele oplossing.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, als die jongeren volwassen zouden zijn, zouden we hen ontoerekeningsvatbaar hebben genoemd. Dat is eigenlijk de problematiek waar het in dezen over gaat. Ik heb daarover in de vorige legislatuur al eens een aantal vragen gesteld en voorstellen gedaan aan minister Vandeurzen.

Er zijn immers jongeren met psychopathische kenmerken of een heel ernstige drugverslaving die elke therapie weigeren en keer op keer weer in een gemeenschapsinstelling belanden. Er is echter ook een heel kleine groep – dat zijn voorbeelden uit een rapport dat jeugdpsychiaters van de KU Leuven hebben geschreven, wij praten daar niet graag over – jongeren die licht tot matig verstandelijk gehandicapt zijn en die pedofiele of seksuele feiten plegen, en die telkens worden teruggestuurd naar hun voorziening. Dat zijn dus feiten die tot de verbeelding spreken en ons ongemakkelijk maken. Er is het voorbeeld uit dat rapport van een autistische jongere met een bijzondere interesse voor horrorfilms die dat dus ook echt in scène zet, bijvoorbeeld door een beschadigde hersenkwab. Zelfs met heel sterke medicatie blijven sommige van die jongeren toch agressie plegen.

Er moet worden ingezet op preventie en behandeling, maar we moeten ook durven te zeggen dat er ook een moment komt voor een hele kleine groep jongeren dat we hen echt tegen de maatschappij en de maatschappij tegen hen moeten beschermen. Ik vrees dat het voorbeeld waar de collega nu een vraag over stelt, een van die voorbeelden is. Minister, we hebben ervoor gepleit, maar dat is tot nu toe geen realiteit, om een aparte voorziening te maken die, zoals men dat noemt, 'high security' en 'high care' is. Dat is ook wat we nodig hebben, want vandaag gaan we ervan uit dat elke jongeren die in het jeugdhulp terecht komt, toerekeningsvatbaar zou zijn als hij een volwassene zou zijn, en dat is gewoon niet waar, dat is niet de realiteit, dat zijn niet de feiten. Omdat we blijven doen alsof ontoerekeningsvatbaarheid niet bestaat als je minderjarig bent, verwachten we echter wel van onze hulpverleners dat ze daarop blijven anticiperen met de middelen die ze vandaag al hebben en die ontoereikend zijn. Minister, ik zou u dus willen vragen om werk te maken van zo'n voorziening, want ik denk echt dat dat nodig is.

Minister, ik heb nog een heel specifieke vraag. Misschien weet u daar nu het antwoord niet op, maar dan kunt u dat uiteraard nog bezorgen. Er is een probleem met het feit dat 80 procent van de jongeren die in de gemeenschapsinstellingen zitten, een psychiatrische of psychologische problematiek hebben. We hebben dus veel meer jeugdpsychiaters nodig, en een betere samenwerking met de jeugdpsychiatrie. Het is echter zo, of alleszins toch tot voor kort, voor zover ik weet, dat de jeugdpsychiaters in bijvoorbeeld De Grubbe als externe medewerkers worden beschouwd. Die hebben dus een toegangsbadge, maar hebben geen toegang tot het dossier van die jongeren in onze gemeenschapsinstellingen. Is dat probleem al aangepakt en opgelost? Hebben ze ondertussen al toegang tot die dossiers?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb een paar bijkomende vragen aan u. Ten eerste, klopt het dat er momenteel sowieso een serieus probleem is met bezettingen in de gesloten instellingen, en dat het niet alleen gaat, zoals tot nu toe bekend was, om jonge krachten, om mensen waarvan we weten dat er al jaren een probleem is om ze te houden, maar ook om ervaren mensen die nu uitstromen, mensen die al decennia werkten in de gesloten instellingen, in de jeugddelinquentie?

Ten tweede, de collega heeft het al aangehaald: er is inderdaad op zich een mogelijke oplossing voor deze jongeren, waarin wordt voorzien in het decreet betreffende de jeugddelinquentie. De collega omschreef het als 'high security'. Wij vinden dat wat vreemd voor jongeren die evengoed slachtoffer zijn van zichzelf en echt moeten worden geholpen. *(Opmerkingen van Lorin Parys)*

Collega, ik ben aan het praten. Dank u wel.

Die 'high security' vinden wij een vreemde term voor jongeren die ook slachtoffer zijn van zichzelf. Die moeten echter wel worden geholpen. Als ik het me goed

herinner, wordt in een oplossing voorzien tegen september 2022. Dat is een beetje laat, gezien de crisis die er op dit moment is. Minister, bent u bereid om dat te vervroegen, zodat de crisis die er op dit moment is, kan worden opgelost?

Ten derde heb ik een concrete vraag over het geval van die jongere in De Zande waar het om gaat, waarrond die zware crisis eigenlijk draaide. Die jongere is doorverwezen naar psychiatrische crisishulp gedurende drie weken. Klopt het, kunt u bevestigen dat die jongere daar intussen 18 is geworden en op dat moment zonder meer uit de psychiatrische crisishulp is gezet? Is dat gangbaar voor jongeren in zo'n situatie, en is dat inderdaad veilig, zowel voor de maatschappij als voor de jongere in kwestie? Want dat is dus iemand die in een zware crisis zit en die daarom in de gesloten instelling niet meer kon blijven leven, en die dan uiteindelijk – als ik het goed begrijp – op straat belandt. Kunt u daar omkadering en al dan niet bevestiging rond geven?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord. U voelt zich geroepen om uw collega te verdedigen?

Koen Daniëls (N-VA): Het gaat niet om verdedigen, het is een genuanceerd onderwerp en daarom stel ik voor dat we toch genuanceerd spreken en geen dingen proberen af te schilderen die niet gezegd zijn.

Het gaat wel degelijk over een jongere met een hoog risico, maar ook met een hoge zorgnood, waar een specifiek team rond werkt. Vandaar dat collega Parys ook spreekt over 'high risk, high care'. Het is niet juist dat de collega probeert om voor dergelijk kwetsbare jongeren het zo op flessen te trekken. Dat wou ik toch even nuanceren.

Celia Groothedde (Groen): Dat is heel goed, collega, in dat geval gaat u het soort zorg bieden dat ik ook voorsta. *(Opmerkingen)*

De voorzitter: Collega's, laat ons verder doen. Een mens zou nog verlangen naar hybride vergaderingen. *(Gelach)*

Collega Parys, is het niet veel plezanter hybride dan online?

Lorin Parys (N-VA): Ik vind het voordeel bij hybride dat je soms collega's kunt dempen.

De voorzitter: Wij kunnen hier zelfs alles uitschakelen.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het was hier bijna een highsecuritycommissie. *(Gelach)*

Collega's, ik denk dat het bij de woorden 'high security' en 'high care' gaat over hoe we ervoor kunnen zorgen dat in onze instellingen de nodige bescherming wordt geboden. Ik weet niet wat u vroeger met mijn voorganger, de heer Vandeurzen, hebt besproken daaromtrent – u mag me dat altijd bezorgen – maar het is de bedoeling dat een aantal zaken ook interfederaal verder worden opgenomen.

Ten tweede, wat onze capaciteit betreft: u weet dat wij voor de capaciteit ook heel wat bijkomende inspanningen hebben gedaan. Als ik vandaag naar onze gemeenschapsinstellingen kijk, dan zit de bezetting op ongeveer 72,5 procent. Dat geeft op zich wel ruimte om zich te organiseren.

Wat uw vraag betreft over de jeugdrechter en of die toegang heeft tot de dossiers: ik denk dat in principe begeleiders, psychologen, psychiaters onder het beroepsgeheim ook een aantal inlichtingen kunnen uitwisselen. U schudt van neen? Als daar een structureel probleem is, dan moeten we dat bekijken en zien hoe we

daarmee kunnen omgaan. Uiteraard zullen er wel situaties zijn waar de zaken misschien ten individuelen titel fout lopen, maar ik zou dat toch niet willen veralgemenen.

Ik denk dat algemeen voor wat dan genoemd is 'high risk, high care' we in een volgende fase met de gemeenschapsinstellingen ook veel sterker moeten kunnen inzetten op die multi-expertise. Dat heb ik bij het begin van mijn antwoord ook al gesteld. Vaak gaat het over heel complexe problematieken waarbij alle puzzelstukjes samengelegd moeten kunnen worden om het probleem te kunnen aanpakken. Die multi-expertise is belangrijk. Dat is ten andere ook een van de vragen die vanuit het personeel zelf worden gesteld.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verdachte overlijden in een Brussels rusthuis – 4305 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toezicht op het woonzorgcentrum Clos Bizet in Anderlecht – 4353 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvolging van woonzorgvoorzieningen onder verhoogd toezicht – 4390 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): In de week van 23 augustus hebben we allemaal het nieuws vernomen van een tragisch overlijden in Anderlecht. Een rusthuisbewoonster is daar op een gewelddadige manier om het leven gebracht. Althans, daar gaat de politie toch van uit. De politie is met een onderzoek bezig. In de berichtgeving rond het incident viel ons enorm op dat er toch wel een aantal andere elementen in het rusthuis duidelijk niet goed zitten. Er was een heel vreemde houding. Er werd ook gewag gemaakt van eerdere incidenten. Ik weet niet of jullie dat gezien hebben, maar de directrice van het rusthuis viel een dag na het gebeuren uit de lucht en wist blijkbaar niet dat er iemand in verdachte omstandigheden om het leven was gekomen in haar rusthuis, terwijl de dag voordien het hele rusthuis ondersteboven werd gekeerd door de federale politie. Dan gaan toch alle alarmbellen af.

Ik had meteen, samen met de medewerkers, de koppeling gemaakt. Ik heb hier in het verleden al vaker vragen gesteld over die paar rusthuizen die er alle kantjes af lopen en die eigenlijk een schande zijn voor de sector. Want ik denk dat we dat toch wel moeten zeggen. Er zijn een aantal rusthuizen die in 2019 door uw voorganger, de heer Vandeurzen, na jarenlange negatieve inspectieverslagen uiteindelijk op een lijst met verscherpt toezicht zijn geplaatst. Ik wil toch nog eens benadrukken dat het die rusthuizen zijn die de sector te schande maken. Want er zijn heel veel rusthuizen die op een heel correcte en een heel goede manier de zorg voor onze ouderen proberen te doen.

Bij mij ging er een alarmbelletje af omdat ik het rusthuis herkende. Het is een van die rusthuizen die in 2019 op de lijst van verscherpt toezicht werden gezet. Die staan er nog steeds op. Dit incident zet dat woonzorgcentrum opnieuw in een slecht

daglicht. Het doet de vraag rijzen of het niet al die gebreken in het rusthuis zijn die het kader hebben geschapen waarbinnen dit kon gebeuren. Want het is toch wel zeer vreemd dat er zomaar iemand toegang krijgt tot die afdeling, dat zoiets kan gebeuren zonder dat daartegen ingegrepen wordt. Ik heb een aantal vragen hieromtrent.

Minister, hebt u kennis kunnen nemen van deze feiten? Ik neem aan van wel.

Klopt het dat het woonzorgcentrum in kwestie, Le Clos Bizet in Anderlecht, een van de voorzieningen is die door uw voorganger, toenmalig minister Vandeurzen, onder verscherpt toezicht zijn geplaatst?

Hoe evalueert het agentschap de uitbating van het woonzorgcentrum op dit moment? Welke stappen zijn er intussen genomen om de situatie in het woonzorgcentrum te verbeteren en acht het agentschap die afdoende? En wat blijven de pijnpunten?

Hoeveel woonzorgcentra staan er op dit moment onder verscherpt toezicht?

De volgende vraag heb ik al verschillende keren gesteld. Nu er geen acuut plaatsgebrek meer is in de woonzorgcentra – wat vroeger wel het geval was, met lange wachtlijsten – nu er leegstand is in woonzorgcentra, zullen er maatregelen genomen worden om die woonzorgcentra die elke keer opnieuw negatieve verslagen krijgen inzake kwaliteit van zorg, en die blijven overtreden, harder aan te pakken?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Deze vragen, minister, zijn er uiteraard gekomen naar aanleiding van een specifiek feit, waarover ik me verder niet wens uit te spreken omdat het onderzoek nog bezig is.

Collega Anaf heeft perfect geschetst waarover het gaat. Ook ik wil in de eerste plaats zeggen dat het genoemde woonzorgcentrum eigenlijk veel meer een uitzondering is op de regel, dan wel wijst op een algemene problematiek. Bij het overgrote deel van onze woonzorgcentra is alles in orde. Als ik het hele dossier bekijk, heeft het mij een beetje verbaasd dat er ook door de problemen in het verleden in dit woonzorgcentrum en het feit dat het ook al een tijdje op de zwarte lijst staat – als ik het zo mag noemen – en dat er ook al verschillende inspecties zijn geweest, eigenlijk niets is verbeterd. Zelfs nog in mei en in september 2019 werd de schorsingsprocedure opgestart. Het woonzorgcentrum diende hiertegen bezwaar in en er werd geoordeeld dat een schorsing niet nodig was. Het is een wat eigenaardig verhaal dat, ondanks alle lijsten en feiten, het woonzorgcentrum nog altijd actief kon zijn. U en uw diensten zeiden dat u geen nieuwe inspectie kunt uitvoeren zolang het onderzoek niet is afgerond. Maar toch heb ik volgende vragen.

Werd er reeds een nieuwe inspectie uitgevoerd? Zo ja, wat is het resultaat? Zo nee, wanneer dan wel? Graag had ik nog wat toelichting bij het dossier van het woonzorgcentrum.

Wat is de exacte procedure wanneer men op de zwarte lijst staat gedurende een lange tijd? Hoe steekt de schorsingsprocedure in elkaar? Moeten er naar aanleiding van dit geval aanpassingen gebeuren aan de procedure?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): De insteek van mijn vraagstelling is: hoe worden woonzorgvoorzieningen die onder verhoogd toezicht staan, opgevolgd?

Toen ik dit dossier ben gaan bestuderen, heb ik de vraag van collega Parys teruggevonden, die reeds in 2015 over dat woonzorgcentrum verschillende vragen

gesteld heeft. Daar blijkt uit het antwoord van de minister dat daar al verschillende inspectiebezoeken gebracht zijn. Collega Sintobin heeft de schorsingssituatie gesitueerd, ik ga dat niet herhalen. Maar het is toch wel raar dat er een voorstel tot schorsing gedaan wordt en dat na het aantekenen van beroep, de adviescommissie beslist om daar niet op in te gaan. Wat ik ook teruggevonden heb, is dat Clos Bizet tijdens de coviduitbraak ook een crisismanager heeft gekregen. Zij zijn verplicht geweest om zoveel uren crisismanagement te krijgen. Bij het laatste inspectiebezoek staat erin dat de infrastructuur nog altijd onvoldoende veiligheid garandeert voor de bewoners en dat er eigenlijk ook geen echte directeur is. Ik vraag mij af of bewoners, familie, personeel gedurende die zes jaar eventueel via de Woonzorglijn klachten ingediend hebben en of de inspectie in het kader van de klachten bij de Woonzorglijn daar op bezoek geweest is. Dat is een bedenking die ik heb.

Maar ik heb zes concrete vragen, minister. Kunt u een chronologisch overzicht geven van de inspectiebezoeken sedert 2015, met een beknopte samenvatting van het inspectieverslag? Wat waren de tekortkomingen?

Werden er over deze voorziening ook klachten ingediend bij de Woonzorglijn? Zo ja, hoeveel en hoe werden die opgevolgd?

Welke aanbevelingen heeft de crisismanager in 2020 geformuleerd en hoe werden die opgevolgd?

Wat was de motivatie van de adviescommissie om toch niet over te gaan tot de schorsing van Clos Bizet?

Wat was uw motivatie om het advies van de commissie te volgen en niet over te gaan tot de schorsing, ook al was Zorg en Gezondheid van mening dat deze voorziening niet voldeed?

Hoe worden bewoners en personeel begeleid na dit traumatische voorval?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb van deze feiten inderdaad kennisgenomen en mij laten informeren door mijn administratie. Meer details over het concrete dossier kan ik niet geven, omdat politie en justitie nog hun werk moeten doen. Maar ik zal toch op een aantal vragen antwoorden geven.

Er zal een nieuwe inspectie plaatsvinden. Een datum, een moment daarvoor geven we vooraf natuurlijk niet.

Ik zal eerst de vragen beantwoorden met betrekking tot het woonzorgcentrum Le Clos Bizet en daarna ingaan op de vragen omtrent de procedure van schorsing en andere.

Het woonzorgcentrum werd op 24 januari 2017 voorlopig erkend voor de duur van een jaar. Een jaar later, op 24 januari 2018, kreeg het woonzorgcentrum een erkenning van onbepaalde duur voor zijn initiële capaciteit. In het eerste jaar werd de capaciteit uitgebreid tot 111 woongelegenheden en op 31 maart 2018 kreeg de voorziening haar erkenning van onbepaalde duur voor haar volledige capaciteit.

De voorziening is in totaal elf keer geïnspecteerd tussen 20 mei 2015, het moment waarop ze haar erkenningsaanvraag kenbaar maakte, en 5 mei 2021, de dag waarop ze voor een laatste keer is geïnspecteerd.

Op 11 oktober 2018 kreeg de voorziening een aanmaning met de vraag zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden waaraan woonzorgcentra moeten voldoen. In 2019 werd het woonzorgcentrum door mijn voorganger onder verscherpt

toezicht geplaatst. Op 4 november 2019 heeft de voorziening een voornemen tot schorsing ontvangen – intussen was ik minister. De voorziening heeft hier een bezwaarschrift tegen ingediend.

De adviescommissie adviseerde met betrekking tot de situatie van het woonzorgcentrum op 14 februari 2020 het volgende, en ik citeer: "De commissie stelt vast dat, hoewel nog niet aan alle tekorten tegemoetgekomen is, de verzoekende partij wel al inspanningen heeft geleverd. Door het ontbreken van een recente inspectie, heeft de commissie echter geen objectief verslag over de vorderingen die gemaakt zijn in het woonzorgcentrum en kan ze zich enkel baseren op de oude verslagen en de argumentatie van beide partijen. De voorziening lijkt de goede richting uit te gaan, maar blijkt momenteel onvoldoende om het voornemen tot schorsing te heroverwegen aangezien een aantal (structurele) maatregelen nog moeten worden geïmplementeerd en opgevolgd. Nadat de commissieleden kennis hebben genomen van het administratief dossier en nadat ze beide partijen hebben gehoord, beschouwt de commissie dit bezwaarschrift ongegrond. De administratie heeft het dossier correct beoordeeld en heeft gehandeld binnen het geldend reglementair kader. Van zodra de werking is bijgestuurd en de aanpassingen zijn uitgevoerd, kan verzoekende partij Zorg en Gezondheid vragen om de gewijzigde situatie te evalueren, zodat in geval van positieve evaluatie de schorsing sneller dan na de vooropgestelde zes maanden kan worden beëindigd."

Het agentschap heeft daarop geoordeeld dat de voorziening hier het recht had zich te verdedigen aan de hand van een nieuwe inspectie. Na het ontvangen van het advies heeft het agentschap aan Zorginspectie gevraagd een nieuw inspectiebezoek uit te voeren om na te gaan of de argumentatie van de voorziening op de adviescommissie correct was of niet. Aan de hand van dit inspectieverslag, waarvan het bezoek plaatsvond op 19 februari 2020, werd geoordeeld dat de voorziening inderdaad serieus werk had gemaakt in het wegwerken van de tekorten. Om die reden werd beslist om de schorsing niet door te zetten, maar de voorziening wel te blijven volgen tot kon worden vastgesteld dat de tekorten duurzaam werden geredieerd. De minister is zijn administratie hierin gevolgd. De voorziening bleef onder verscherpt toezicht om op te volgen of de tekorten bestendig geredieerd konden worden.

U vroeg naar de belangrijkste bevindingen van de inspectie. Ik probeer me te beperken tot de belangrijkste punten. Indien u de volledige inspectieverslagen wenst te lezen, kunt u die opvragen bij Zorginspectie.

Op 25 juli 2017 ging het over het aantal tekorten rond infrastructuur en een tekort op het animatiepersoneel. Op 26 oktober 2017 ging het over behoorlijk wat tekorten voor de infrastructuur, waaronder de veiligheid: niet alle trappen en liften waren beveiligd en onder andere gevaarlijk voor bewoners met dementie. Er was een aanhoudend tekort rond de animatie. Er waren ook tekorten rond de registratie in de zorgdossiers. En er was niet voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig. Op 3 april 2018 werden de meeste tekorten van oktober 2017 opnieuw vastgesteld, en op 7 april 2019 opnieuw. Op 31 mei 2019 zijn een groot aantal tekorten die bij de vorige inspecties werden vastgesteld, geredieerd. Op 26 augustus 2019 zijn er ten aanzien van de vorige inspecties opnieuw tekorten vastgesteld. Een aantal tekorten die tijdens de vorige inspectie in orde bleken, doken opnieuw op. Op 19 februari 2020 werd vastgesteld dat de meeste tekorten werden geredieerd. Er bleven nog vier tekorten behouden. Op 4 november 2020 werd vastgesteld dat er een aantal tekorten waren rond medicatieveiligheid en rond de zorgdossiers en de registraties. Er was geen verpleegkundige permanentie op een aantal dagen. En op 5 mei 2021 was er geen voltijdse directie, de verpleegkundige permanentie was niet in orde, er waren nog een aantal dossiers waar de registratie niet volledig was.

De Woonzorglijn ontving sinds 2017 drie klachten over deze voorziening. Eén klacht werd onderzocht via een inspectiebezoek. Een tweede is niet opnieuw

onderzocht door de inspectie omdat er twee maanden daarvoor een inspectie geweest was die deze elementen al had onderzocht. Een derde klacht dateert van deze zomer en is nog in behandeling.

Op 24 april 2020 heeft de voorziening samen met een andere voorziening van dezelfde beheerder de toelating gekregen om een crisismanager onder de arm te nemen voor tien dagen in het kader van de COVID-19-uitbraak. Op 4 mei is de toelating gegeven om de aanstelling voor tien dagen te verlengen.

De reden tot het aanstellen van een crisismanager had op zich niets te maken met de reguliere werking van de voorziening, maar wel met het beheersen van covid en de organisatie daarrond.

Uit de verslagen van de crisismanager bleek dat de problemen van Le Clos Bizet zich voornamelijk situeerden in het uitvallen van personeel op verschillende vlakken, en een uitbraak in de voorziening waardoor men van contactdruppel-isolatie naar de organisatie van een cohorteafdeling moest overschakelen. Door het ontbreken van materiaal omdat er geen personeel was om dit op te volgen, kwamen de hygiëneprocedures in het gedrang. Die bevindingen waren dus wel eerder covidgerelateerd.

De voorziening kreeg uiteraard een opvolgingsinspectie tussen de eerste en de tweede golf, net zoals alle andere voorzieningen die een crisismanager toegewezen kregen in de eerste golf. Hieruit bleek dat er nog steeds werkpunten waren, maar dat de voorziening het niet slecht deed. Deze crisismanager was toen ook aangesteld als directeur ad interim.

Ik heb op 21 april 2021 in deze commissie al in het algemeen toegelicht dat een voorziening die niet voldoet aan de erkenningsvoorwaarden onder het systeem van verhoogd toezicht strakker en strikter moet worden opgevolgd. De voorziening wordt op dat moment aangemaand om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden. Het gaat daarbij om tekorten die zijn vastgesteld in een of meerdere inspectieverslagen. Er hoeft niet noodzakelijk eerst een klacht ten grondslag te liggen van een dergelijk inspectiebezoek. De overtreding die aan de basis ligt van een aanmaning kan zeer uitgebreid zijn. Het gaat wel altijd om meerdere, herhaaldelijk vastgestelde en ernstige tekorten.

Een voorziening blijft onder verhoogd toezicht tot het agentschap Zorg en Gezondheid beslist dat de tekorten voldoende en voldoende duurzaam geredieerd zijn. Dit gebeurt aan de hand van meerdere inspectieverslagen die duiden op een positieve evolutie. Indien de werking geen positieve evolutie kent, kunnen er verdere maatregelen worden genomen, zoals de schorsing van de erkenning of de sluiting van de voorziening.

De schorsingsprocedure begint met een aanmaning om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden. Een voorziening reageert hierop door middel van het overmaken van een remediëeringsplan, waarin wordt aangegeven op welke wijze de tekorten worden weggewerkt, binnen welk tijdspad en met welke middelen. Indien het agentschap dit plan als onvoldoende beschouwt of via inspecties merkt dat dit niet meer of onvoldoende wordt uitgewerkt, kan het agentschap al tot handhavingsmiddelen overgaan, bijvoorbeeld door een schorsing. Het agentschap maakt een voornemen tot schorsing van de erkenning over aan de voorziening. De voorziening kan dan een bezwaarschrift indienen en vragen om gehoord te worden. Indien een bezwaar wordt overgemaakt, zal de kamer welzijnsvoorzieningen van de adviescommissie van het beleidsdomein een advies overmaken, nadat ze al dan niet met de partijen heeft gesproken of hen heeft gehoord. Indien de adviescommissie het bezwaar van de voorziening ongegrond verklaart, kan de administrateur-generaal van het agentschap op grond van dat advies beslissen om over te gaan tot de schorsing. Indien de adviescommissie het bezwaar gegrond

verklaart in haar advies, kan ik als minister beslissen om al dan niet over te gaan tot de schorsing. De schorsing van de erkenning duurt maximaal zes maanden en kan eenmalig verlengd worden voor eenzelfde termijn. Het is dus mogelijk om een kortere termijn op te leggen. Tijdens deze schorsing kan de voorziening verder uitgebaut worden voor de bewoners die al in de voorziening wonen op het moment dat de schorsing wordt uitgesproken. Er mogen geen nieuwe bewoners worden opgenomen. De procedure op zich staat wat ons betreft niet ter discussie.

Op dit moment staan er zeven woonzorgcentra op de lijst en vier groepen van assistentiewoningen. In de commissievergadering van 27 april 2021 gaf ik al aan dat een mogelijk over- of onderaanbod geen enkele rol speelt in de handhaving van onze zorgvoorzieningen. Onze enige leidraad is de naleving van de erkenningsvoorwaarden en kwaliteitseisen.

Voor de laatste vraag keer ik nog even terug naar Le Clos Bizet: hoe bewoners en personeel werden begeleid na dit traumatische voorval. Uit de informatie van de voorziening blijkt dat de eerste vier dagen na het voorval een veiligheidsagent aanwezig was om de mensen gerust te stellen en te ondersteunen. Ondertussen werden die vervangen door een zogenaamde 'nachtwachter' van de organisatie zelf. Dit zijn logistieke medewerkers die in dienst van de uitbater deze taak vrijwillig op zich nemen, om het nachtpersoneel mee te ondersteunen. Dit stelt zowel de bewoners als het personeel gerust, omdat er altijd minstens twee personen aanwezig zijn in de voorziening en omdat daarvan altijd iemand toezicht houdt in de gangen. Voor het personeel is er begeleiding en ondersteuning door IDEWE. Voor de bewoners kan er op vraag slachtofferhulp ingeschakeld worden.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, die hele opsomming van feiten en inspectieverslagen, waaruit blijkt dat er van alles mis was, vond ik best wel hallucinant. Ik heb nog een aantal bijkomende punten.

Wat mij heel erg opviel, is dat die mensen aangaven: 'De hele familie heeft al die jaren voor onze moeder gezorgd. We hebben eerst geprobeerd om de zorg zelf op te nemen, tot het echt niet meer kon. Dan hebben we haar naar Le Clos Bizet gebracht omdat we ervan overtuigd waren dat ze daar goede zorg zou krijgen.' Ik heb in het verleden die vraag ook al gesteld: kan er geen manier worden gevonden om beter te communiceren naar bewoners of potentiële bewoners en hun familie welke rusthuizen er op de lijst van verscherpt toezicht staan? Die mensen gingen ervan uit dat ze naar een goed woonzorgcentrum gingen met hun moeder, maar dat blijkt totaal niet het geval te zijn. Een eerlijke communicatie naar burgers is toch een eerste belangrijke stap.

Ik denk dat het interessant zou zijn om die inspectieverslagen te kunnen inkijken, om in detail te bekijken wat er op het terrein allemaal is vastgesteld. Iets wat heel vaak terugkomt, is dat er geen verpleegkundige permanentie werd voorzien. Het is, zoals collega Sintobin al aangaf, niet aan ons om politie te spelen. Maar ik stel mij toch vragen bij het feit dat zoiets kan gebeuren. Het zou wel eens kunnen dat het gebrek aan verpleegkundige permanentie mee het kader heeft geschapen waardoor er in het woonzorgcentrum 's avonds laat of in de nacht zoiets kon gebeuren. Het lijkt mij straf dat dat kan.

Er blijken telkens tekorten aan medicatie en problemen met de personeelsbezetting. Dan vraag ik mij toch af of we in een Vlaanderen willen leven waar rusthuizen werken met te weinig personeel en waar er medicatie niet wordt toegediend, zonder dat de overheid ingrijpt. Als ik u goed begrijp, dan zegt u dat alle procedures daartoe eigenlijk voldoende zijn en dat we niet strenger zullen optreden. Vindt u nu echt dat we voor een woonzorgcentrum als Le Clos Bizet niet op een bepaald moment moeten zeggen dat het echt gedaan is, dat we nu effectief

schorsen, dat het nu echt de laatste kans is en dat het daarna stopt? Waarom maken we anders allerlei normeringen rond de kwaliteit van de zorg, als we ze uiteindelijk toch niet toepassen in gevallen waar het echt de spuigaten uit loopt? Waarom wilt u daar niet nog strenger in ingrijpen?

Tot slot vraag ik mij ook nog af waarom er nog geen nieuwe inspectie gebeurd is. Het is toch de bedoeling dat er, zeker na zo'n groot incident, meteen een nieuwe inspectie wordt ingepland? Tenzij natuurlijk het parket nog steeds niets heeft vrijgegeven. Maar we zijn toch al drie weken verder? Is er nog steeds geen zicht op wanneer die inspectie dan wel zal plaatsvinden? Waarom is dat nog niet gebeurd?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik wil in de eerste plaats nog even benadrukken dat het hier om een individueel geval gaat. We moeten ons ervoor hoeden om de hele sector opnieuw in een kwaad daglicht te stellen. Ik denk niet dat dat de bedoeling was van een van de vraagstellers.

Collega Anaf gebruikte het woord 'hallucinant'. Minister, ik moet eerlijk bekennen dat ik na het aanhoren van de hele lijst van inspecties en dergelijke, tot zelfs de vraag van collega Parys in 2015 ... We zijn ondertussen zes jaar verder. Dat is een lijst van tekorten, van remediëring, van verhoogd toezicht en dergelijke. Ik begrijp dat nu de procedures die nu gelden gevolgd moeten worden. Maar ik begrijp evenmin als collega Anaf waarom die procedures niet moeten worden aangescherpt.

Het kan toch niet dat een woonzorgcentrum dat al meer dan zes jaar, en misschien zelfs voordien ook al, met verschillende zaken niet in orde is, nog altijd kan blijven functioneren en eigenlijk een impact heeft op de goede naam van het overgrote deel van onze woonzorgcentra.

Collega Anaf heeft mijns inziens ook een belangrijk punt aangehaald: de communicatie naar de families. Mensen zorgen inderdaad zo lang mogelijk voor hun eigen ouders of familieleden en brengen ze dan met een gerust gemoed naar een bepaald woonzorgcentrum, waarvan blijkt dat dat al jaren aan een stuk verkeerd bezig is. Ik denk dat daar ook een betere communicatie kan zijn. Ik dring erop aan, net zoals collega Anaf – ik had dat als tijdens mijn eerste vraagstelling aangehaald –: wanneer komt die inspectie er opnieuw? Na alles wat er gebeurd is, denk ik ook dat we daar het best niet te lang mee wachten. Nogmaals: moet de procedure eigenlijk niet worden aangescherpt?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik ga de inspectieverslagen opvragen. Ik heb ook opgezocht hoe ik dat moet doen. Ik dacht dat u ze misschien bij zich had, dan moest ik die niet opvragen. Ik heb ook gelezen dat de inspectieverslagen in het najaar automatisch op een website gaan komen, zodat mensen die kunnen inkijken. Dat vind ik al een heel goede zaak.

Ik kreeg koude rillingen toen ik las wat er de voorbijgaande jaren in die inspectieverslagen stond. Ik dacht: het moest maar een ouder zijn van iemand van ons of over onszelf gaan. Je zit in een situatie waarin je zo afhankelijk bent, waar de infrastructuur niet voldoet, waar er onvoldoende animatie is, waar de veiligheid onvoldoende is als je dement bent, je dossier niet in orde is en het personeel niet oké is. Dat komt altijd maar terug, en je kunt daar als kind van iemand die daar verblijft weinig of niets aan doen, behalve een klacht indienen bij de Woonzorglijn. Dat is ook herhaaldelijk gebeurd, maar men gaat er slechts een van de twee keren op in omdat er voordien al een inspectie is geweest.

Minister, ik vind dat hier toch gedurende zes jaar heel veel alarmbellen zijn afgegaan van een voorziening waar het niet oké is. U zegt dat we de procedure

niet in vraag gaan stellen. Die zit goed in elkaar. Nu, persoonlijk vind ik toch wel dat een woonzorgcentrum dat zo vasthoudt aan het niet voldoen, een probleem heeft. We weten dat veranderingsmanagement in organisaties geen gemakkelijke opdracht is. Dat is iets van lange adem. Dat wordt ook niet gestimuleerd door af en toe eens een inspectie te krijgen. Misschien moeten we toch kijken – we hebben crisismanagers ingezet in de covidperiode – of woonzorgcentra die niet voldoen, permanent verplicht worden om een crisismanager in te zetten tot het in orde is. Dat is mijn vraag of de bedenking die ik hierover maak.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dat zijn uiteraard interessante vragen van de collega's. Er is ook al naar verwezen dat we toch al even dat woonzorgcentrum in het vizier hebben, zoals collega De Maertelaer zei. Ik heb inderdaad een vraag over de communicatie. Op de website www.zorgkwaliteit.be zouden dus ook de woonzorgcentra komen met hun kwaliteitsdata. Minister, ik heb vandaag nog eens naar die website gekeken. Clos Bizet is daar niet op terug te vinden, laat staan dat je daar enig woonzorgcentrum op terugvindt. Wanneer gaat die beloofde rapportering nu op www.zorgkwaliteit.be komen? Nu vind je daar enkel nog sectorrapporten op basis van een aantal indicatoren. Het is natuurlijk de bedoeling, zoals de collega's ook gevraagd hebben, dat je als woonzorgcentrumbewoner en familie weet waar je aan toe bent. Wij pleiten dus voor die transparantie.

Vorig jaar in januari had ik een schriftelijke vraag gesteld. Wij weten – en u hebt dat ook geschetst – dat er een hoge frequentie van opvolging is voor de woonzorgcentra op die zwarte lijst. Clos Bizet staat daar inderdaad al sinds 2015 op, toen ik dat ook gevraagd heb. Minister, de vraag is, en dat is wat ook de collega's hebben gevraagd: wanneer is het eigenlijk genoeg? Hier zijn voorzieningen die blijkbaar toch heel lang kunnen aanmodderen, waar telkens weer iets fout gebeurt. 'Iets fout' gaat echt niet over de soep die eens te heet wordt opgediend. U hebt daarnet verwezen naar wat daar al allemaal gebeurd is in het verleden. Wanneer is het genoeg?

We moeten ook durven te zeggen dat het hier gaat om de groep Vulpia die met een aantal andere voorzieningen ook al op die zwarte lijst van verhoogd toezicht heeft gestaan. Zij maken geen deel uit van een koepel. We hebben allemaal een mail gekregen van Vlozo, de private woonzorgcentrumkoepel die zich distantieert door te zeggen: ze zijn geen lid van ons. Maar als je gaat kijken naar wie er op die lijst van verhoogd toezicht staat, dan zijn dat voornamelijk Vulpia-woonzorgcentra en woonzorgcentra die alleenstaand zijn, die dus alleen opereren. Hebt u al eens met die groep gepraat en met de eigenaar achter de groep die zichzelf een 'shitty manager' noemt in een interview dat nog niet zo heel lang geleden afgenomen is? Eerlijk gezegd, als ik mijn ouders ooit naar een woonzorgcentrum moet brengen, zou ik dat niet doen naar een woonzorgcentrum waarvan de grote baas zegt dat hij een 'shitty manager' is. Dus minister, praat met die groep en wees doortastend.

Clos Bizet heeft 120 bedden, maar het heeft geen enkele erkenning voor zwaardere zorg. Dus de vraag is: zijn de zorgprofielen die bij Clos Bizet vandaag aanwezig zijn zwaardere zorgprofielen? Eerlijk gezegd: iedereen die al ooit in een woonzorgcentrum geweest is, weet dat een heel groot deel van de mensen er vandaag een zwaar zorgprofiel heeft. Zij hebben daar dus geen enkele erkenning voor gekregen en dus ook geen enkele financiering. Minister, linkt u die twee elementen aan elkaar? Er is het feit dat zij voor hun zware zorgprofielen eigenlijk in hun bovennormpersoneel moeten gaan, maar als ik lees wat de mankementen zijn, doen ze dat hoogstwaarschijnlijk niet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is hier al heel wat gezegd door de collega's, maar ik denk dat we het er allemaal over eens zijn: gelukkig is dit een uitzondering op de regel. Het zorgt er natuurlijk wel voor dat een sector besmeurd wordt door de cowboys in die sector en die moeten we eruit krijgen. Als je inderdaad de hele geschiedenis ziet, toch al in de loop van zes jaar, dan stel ik mij daar ook vragen bij. Er moet gewoon kort op de bal gespeeld worden en men moet zaken niet verder laten aanslepen. Er moet toch wel harder ingegrepen worden. Men moet toch eens kijken naar die procedures. Je moet inderdaad maar een familielid in dat woonzorgcentrum hebben zitten. Er zijn mensen die nog voor zichzelf kunnen opkomen, maar mensen met dementie kunnen zelf niet zeggen wat er met hen gebeurt. Dat zijn onze meest kwetsbaren. Ik ben ook absolute voorstander van meer transparantie. Ik denk dat dat heel goed is. Dat wordt ook gedaan met ziekenhuizen, men weet wat voor kwaliteit of 'niet-kwaliteit' er geleverd wordt. We moeten verder kijken als we die kwaliteit van zorg absoluut willen garanderen en die procedures toch aanscherpen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat de aanpak gericht is op verbetering. Zolang er remediëring en verbetering mogelijk is, moeten we die organisaties, instellingen, voorzieningen ook die kansen geven. Vergeet niet dat het over mensen gaat. De dag dat je zegt om te sluiten, moet je voor die mensen voor een alternatief zorgen. Zolang er perspectief op verbetering is, moeten we dat doen. Wanneer blijkt dat dat niet het geval is, moet je inderdaad ook andere beslissingen durven te benoemen en in het vooruitzicht stellen. Daar ben ik het helemaal mee eens. Anders heeft het ook weinig zin en er zijn de ontbrekende stimulansen om dat te doen.

Alle collega's die gezegd hebben dat dit uitzonderingen zijn: ook dat is belangrijk om te benoemen. Het overgrote deel van de voorzieningen doet dat op een correcte manier. Dit gaat dus over uitzonderingen.

Wat het zorgpersoneel en anderen betreft: sinds dit jaar hebben we ons VIA 6-akkoord (Vlaams intersectoraal akkoord) waarbij het onderscheid tussen het rustoord voor bejaarden (rob) en het rust- en verzorgingstehuis (rvt) weg is. Dat betekent dus ook dat investeren in mensen op basis van de zorgzwaarte nu ook mee door de overheid wordt ondersteund.

Collega Parys, ja, ik heb de betrokkene ook al eens in mijn bureau gehad, voor alle duidelijkheid. *(Opmerkingen van Lorin Parys)*

Ik herinner me echter ook vragen in het parlement omdat het agentschap was overgegaan tot een sluiting. Toen sprak men me hier aan en zei men me: 'Minister, let it go als men dat wil doen, er moeten niet zo veel regels en strenge regels worden opgelegd.' *(Opmerkingen van Lorin Parys)*

Dat ging over een andere voorziening. Dat is helemaal juist. Ook met die voorziening zijn we overigens in gesprek en overleg gegaan. Nogmaals, als er remediëring mogelijk is, dan moeten we dat doen. Streng optreden is goed, maar als er dan streng wordt opgetreden door het agentschap, dan vind ik dat we daar op dat ogenblik ook wel achter moeten staan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik stel vast dat u op een heel aantal vragen, op een aantal bijkomende vragen niet hebt geantwoord. Er was de vraag of de inspectieverslagen zullen worden bezorgd.

Minister Wouter Beke: Maar die zijn op te vragen.

Hannes Anaf (Vooruit): Er is vooral de communicatie. Heel veel collega's hebben de vraag gesteld naar meer transparantie, zodat mensen ten minste weten dat er problemen zijn met het rusthuis waar ze hun ouders naartoe willen sturen of waar ze zelf naartoe gaan. Ik heb zelf ook die vraag gesteld. Die vraag is niet beantwoord. Ik hoop dat u dat toch nog ter harte zult nemen.

Ik sluit af. U zegt terecht dat het over mensen gaat. We mogen die inderdaad niet op straat zetten. We moeten weten dat er consequenties zijn. Het zijn echter wel mensen waarvoor we moeten zorgen en waarvoor we goede zorg willen. In sommige heel uitzonderlijke gevallen, zoals onder andere in dit geval, wordt telkens vastgesteld, als ik uw opsomming zo hoor, dat er telkens een klein beetje beterschap is als er wordt gedreigd met een schorsing, als er een crisismanager wordt aangesteld. Maar vanaf het moment dat die dreiging weg is, vervalt men eigenlijk in het oude normaal en heeft men de kwaliteit van de zorg niet structureel verbeterd. Dan moet men zich toch echt wel afvragen of het niet beter is om die mensen te laten verhuizen. Natuurlijk is dat niet aangenaam, maar dan kunnen ze ergens anders wel goede zorg krijgen. Als we het nu niet doen, nu er op diverse plaatsen overschotten zijn bij rusthuizen, dan zullen we het nooit doen.

Ik heb hier vastgesteld dat er bij alle collega's die hier zijn tussengekomen, állemaal, een heel groot draagvlak is om die enkele rotte appels die het echt verzieken voor de rest en die echt weigeren om goede zorg te geven, die telkens opnieuw negatieve verslagen hebben, strenger aan te pakken. Iedereen is het daarover eens, denk ik. U hebt dus een mandaat op dat vlak. Gebruik het en neem uw verantwoordelijkheid. Wij zullen daar vragen over blijven stellen. Ik hoop dat u uw verantwoordelijkheid zult nemen als minister en die paar voorzieningen die er elke keer de kantjes af lopen, toch strenger zult aanpakken.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik ben het met u eens dat iedereen perspectief op verbetering moet krijgen, maar als we dit specifieke geval bekijken en de opsomming horen van hetgeen in de afgelopen zes jaar verkeerd is gelopen, dan denk ik dat er inderdaad toch andere maatregelen moeten worden genomen dan altijd maar remediëren, inspectie, remediëren, inspectie. Ik denk dat we inderdaad op een bepaald moment 'tot hier en niet verder' moeten zeggen. Het kan inderdaad niet de bedoeling zijn om mensen op straat te zetten, maar het kan ook niet de bedoeling zijn om mensen in een woonzorgcentrum te laten verblijven waar telkens toch grove fouten gebeuren. Ik denk dat ook die bewoners en de familie daar niet mee gediend zijn. Het is soms gevaarlijker om mensen in zo'n woonzorgcentrum te laten verblijven dan te zorgen voor een andere oplossing. Net als collega Anaf zal ik daar in de komende maanden verder vragen over blijven stellen, en ik wil toch nog even aandringen op een aanpassing van de procedure.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u hebt gezegd dat inspectie en toezicht gericht zijn op verbetering en remediëring, dat we kansen moeten geven. In deze situatie geeft u al zes jaar kansen, zes jaar tijd voor remediëring. Ik weet wel dat ik niet mag vergelijken met de school, maar op school krijg je één jaar kans op remediëring, met het zittenblijven. Iemand zes jaar laten zittenblijven om het gewenste resultaat te bereiken, dat gaat niet op. Ik hoor ook dat alle collega's samen met ons dit probleem mee hebben onderschreven. Ik denk dat er zeker een draagvlak is om een termijn in te lassen waarbinnen mensen of organisaties kansen krijgen om zich aan te passen. Zes jaar lijkt me toch wel een termijn die niemand kan blijven verdedigen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over verplichte coronavaccinatie in de zorgsector – 4269 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het voorstel van de experts van de Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19 om ook andere groepen verplicht te vaccineren – 4306 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verplichte coronavaccinatie van zorgpersoneel – 4388 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik zal de vraag die ik heb ingediend, niet helemaal letterlijk voorlezen. Ik denk dat iedereen wel weet dat het debat over de verplichte vaccinatie in de zorgsector, maar ook over verplichte vaccinatie in het algemeen, steeds groter wordt. De standpunten zijn zo goed als bekend, althans die van sommigen, zeker als het gaat over minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke, die voorstander is van een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel en die u daarover zou aanspreken. Een exacte timing was er nog niet. Er moesten nog een aantal adviezen worden ingewonnen. We hebben daarjuist nog gehoord dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen bij het zorgpersoneel het hoogst is. Die is 93,6 procent, heb ik hier daarjuist genoteerd. In Wallonië en Brussel is die vaccinatiebereidheid ook in de zorgsector minder groot. U liet weten dat tegen eind augustus ziekenhuizen en woonzorgcentra in Vlaanderen op vrijwillige basis zouden bekendmaken hoeveel procent van hun personeel gevaccineerd is. De federale minister liet verder ook verstaan een voorstander te zijn van de uitbreiding van het Covid Safe Ticket (CST) en het toedienen van een derde prik aan de meest kwetsbaren. Over die derde prik hadden we het echter daarjuist al.

Vandaar mijn vragen. U werd ongetwijfeld al benaderd of gecontacteerd door uw federale collega met betrekking tot de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Wat is uw standpunt? Wat is uw visie op die verplichte vaccinatie? Is die invoering van een vaccinatieverplichting wel een issue in Vlaanderen, met een vaccinatiegraad van 93,6 procent? Wie uit de zorgsector zou dan allemaal verplicht moeten worden gevaccineerd? Worden ook vrijwilligers die werkzaam zijn in de zorg, daartoe gerekend? Is verplichte vaccinatie niet veeleer iets dat moet worden geregeld op gewestniveau? Ik heb deze vraag hier al een paar keer gesteld, in de commissie, maar ook in de plenaire vergadering: wat is volgens u de reden van de lage vaccinatiegraad in Wallonië en vooral Brussel? Ik ken het antwoord, maar ik heb op die vraag nog nooit van u een antwoord gekregen. *(Opmerkingen van minister Wouter Beke)*

Ik wil u het antwoord straks gerust geven, hoor.

Hebt u overleg met de zorgsector met betrekking tot die verplichte vaccinatie? Zo ja, wat was het resultaat? Welke initiatieven qua verdere sensibilisering hebt u de afgelopen maanden concreet genomen? Ik denk immers dat we misschien veeleer dat moeten nastreven om die vaccinatiegraad in de zorgsector nog te verhogen. De meest recente cijfers met betrekking tot de vaccinatiegraad in de zorgsector hebt u gegeven. Is een verplichting dus überhaupt nog wenselijk? Wat zijn dan nog de risico's indien we de volledige 100 procent niet behalen? Ik begin me steeds meer te ergeren aan het debat van de afgelopen dagen en weken. Ik wil niet persoonlijk

worden, maar ik heb vanaf het begin eigenlijk alle coronamaatregelen strikt gevolgd. Ik heb vrijwel als een kluizenaar geleefd. Ik kwam niet buiten. Er kwam niemand binnen bij ons. Na anderhalf jaar is het voor mij echter wel stilletjesaan welletjes geweest. Men – of u althans, en anderen – heeft ons altijd wijsgemaakt dat een vaccinatiegraad van 70 procent voldoende zou zijn voor groepsimmunititeit. Ik hoor niemand nog spreken over groepsimmunititeit. Dat woord bestaat blijkbaar niet meer. Ondertussen zitten we in Vlaanderen aan 90 of 95 procent. Zelfs in de zorgsector is het 93,6 procent. Het argument is natuurlijk dat van die varianten. Ik zal dat straks wel horen. U hebt ze daarjuist nog even opgenoemd. Sorry, maar bij de griep zijn er ook een aantal varianten die telkens terugkomen. *(Opmerkingen)*

Collega, ik zal straks afronden, als dat uw opmerking is. Het is misschien omdat uw partij een beetje van standpunt aan het veranderen is, dat het moeilijk is. *(Opmerkingen)*

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het juridische aspect? Het is natuurlijk gemakkelijk om te zeggen dat we de mensen in de zorgsector gaan verplichten. Gaat u dan zeggen: 'u bent ontslagen, u moet een andere job gaan zoeken'? Bent u op termijn voorstander van een eventuele algemene vaccinatieverplichting? En hoe staat u tegenover de uitbreiding van het Covid Safe Ticket?

Ik zal straks aan de secretaris vragen hoelang ik juist gesproken heb.

De voorzitter: Vijf minuten, collega.

Mevrouw Saeys heeft het woord. U hebt ook vijf minuten.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zal het compenseren en ga het heel kort houden.

Politiek is al tot de verplichte vaccinatie van zorgpersoneel en de voorbereiding ervan beslist. De experts van de GEMS stellen nu ook voor om te bekijken of de vaccinatieverplichting uitgebreid kan worden. Ik denk aan leerkrachten, horecapersoneel, professionele sporters.

Ik had daar twee vragen bij. Minister, hoe staat u ten aanzien van een uitbreiding van de vaccinatieverplichting? Op welke groepen zou die uitbreiding betrekking moeten hebben?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, het algemene vaccinatiepercentage bij zorgpersoneel ligt in Vlaanderen heel hoog, dat weten we. Maar toch zijn er ook nog zorgverleners die nog niet gevaccineerd zijn. Dat kan vooral gevaren inhouden voor de mensen aan wie ze zorg verlenen, bijvoorbeeld bewoners van een woonzorgcentrum. Want ouderen of kwetsbare mensen met onderliggende aandoeningen lopen meer risico om ernstiger ziek te worden door het coronavirus. Bovendien is de heel besmettelijke deltavariant hier ook wijdverspreid.

In Vlaanderen hebben we altijd heel sterk ingezet op sensibilisering met betrekking tot vaccinatie, ook specifiek naar die zorgmedewerkers toe. Zo waren er bijvoorbeeld in de eerste fase jonge vrouwen die initieel niet kozen voor vaccinatie omdat ze zich een aantal vragen rond zwangerschap stelden. Tijdens de plenaire vergadering van 14 juli pleitte ik ervoor om nog verder werk te maken van het overtuigen van medewerkers om zich te laten vaccineren en ook directies en koepels hierin een rol te laten opnemen. Intussen konden ook de nodige voorbereidingen getroffen worden voor een algemene verplichting voor de zorgmedewerkers.

Vorige maand heeft het Overlegcomité van de verschillende regeringen beslist om de wetgeving voor te bereiden omtrent het verplicht inenten van zorgpersoneel

tegen het coronavirus. Er werd toen ook beslist dat de vaccinatiegraad onder het personeel per gezondheidszorginstelling publiek zou worden gemaakt. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg meldde hierover dat begin september ruim 580 Vlaamse zorgvoorzieningen zich vrijwillig hebben opgegeven. Dit komt neer op twee derde van alle Vlaamse zorgvoorzieningen. Opvallend is dat de bereidheid om hieraan deel te nemen het laagst ligt bij de woonzorgcentra, waar slechts 62 procent zich hiervoor aanmeldde, althans op dat moment. Mogelijk zijn voorzieningen die een erg goede vaccinatiegraad kunnen voorleggen sneller bereid om hieraan mee te werken.

Ik heb volgende vragen hierover, minister.

Op welke manier werd de voorbije maanden in Vlaanderen nog verder ingezet op sensibilisering van het zorgpersoneel om zich vrijwillig te laten vaccineren? Welke rol namen de koepels hierin op en is het u bekend welke de resultaten hiervan zijn? Lieten nog veel zorgmedewerkers die in eerste instantie geen vaccin lieten zetten, zich nadien vaccineren?

Welke voorbereidingen werden en worden er getroffen om het Vlaams zorgpersoneel te verplichten zich te laten vaccineren tegen COVID-19?

Op welke manier zal de beslissing nu verder genomen worden voor het personeel in Vlaanderen? Welke afwegingen worden daarbij gemaakt en wat zullen de gevolgen zijn voor wie alsnog weigert?

Is er zicht op de ernst van het probleem in Vlaanderen wat betreft niet gevaccineerd zorgpersoneel?

Wanneer zal de vaccinatiegraad van de Vlaamse zorgvoorzieningen worden gepubliceerd? Waar zal die worden gepubliceerd?

Tot slot: is het de bedoeling om het publiek maken van de vaccinatiegraad op termijn verplicht te maken voor alle zorgvoorzieningen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal misschien toch nog even zeggen wat de laatste stand van zaken van de vaccinatiecijfers is bij de globale bevolking.

91,5 procent van de volwassen bevolking 18+ heeft minstens één prik gehad. Daarvan heeft 89,9 procent twee prikken gehad. We hebben dus nog 1,5 procent te doen en dan hebben we iedereen twee keer volledig gevaccineerd en zitten we aan die 91,5 procent volledige vaccinatie volwassen bevolking.

Als we kijken naar de totale bevolking, dan zitten we op dit ogenblik op 79,8 procent, dus bijna acht op de tien van de totale bevolking. We stellen ook vast dat wat de vaccinatiegraad van de min 18-jarigen betreft – tussen 18 en 12 jaar –, we daar aan 82 procent zitten. Dat is ook internationaal een bijzonder mooi cijfer. Laat ons dat toch in eerste instantie niet vergeten, want alle debatten over vaccinatieplicht en andere lijken dit wel onder het stof te laten gaan. Alle of toch heel veel meerderjarige en minderjarige Vlamingen hebben zich in de Vlaamse vaccinatiecampagne ingeschreven, en daar ben ik bijzonder blij om.

Maar ik blijf inderdaad voorzichtig. Ik blijf voorzichtig omdat ik niet weet welke varianten er wereldwijd nog rondgaan en omdat ik daar geen honderd procent zekerheid over kan geven. En als men mij dat vraagt, dan zal ik dat ook niet doen. Maar ik ben er wel van overtuigd – daarom dat ik dat daarstraks ook heb gezegd – dat de vaccinaties hebben aangetoond dat ze voor vier varianten weerbaar zijn. De Britse, de Zuid-Afrikaanse, de Indische variant hebben onze dijken van

vaccinatie niet kunnen breken. En dat is toch ook een bijzonder belangrijke vaststelling.

Wat de verplichting van het zorgpersoneel betreft: daarover hebben we inderdaad al verschillende keren met de collega-ministers gesproken. Eind juni zaten we in Vlaanderen aan 83 procent. Toen hebben we gezegd dat het voor ons geen taboe is om over te gaan tot een vaccinatieverplichting. Maar dat moet federaal geregeld worden. We hebben gezegd dat we intussen in Vlaanderen verder ons best zouden doen om dat percentage van 83 procent verder op te krikken, wat we ook gedaan hebben. We zijn niet op onze lauweren gaan rusten. Want dat zou het gemakkelijkste zijn geweest: we wachten wel tot er vroeg of laat een verplichting gaat komen. Nee, want intussen wacht het virus zelf natuurlijk niet. Wij hebben onze job daarin gedaan. We hebben gesensibiliseerd, gemobiliseerd. We zijn met de stakeholders gaan praten. We hebben campagne gevoerd. En dat is van 83 procent naar meer dan 93 procent opgekrikt. We zaten al hoog in Vlaanderen en we hebben er tien procent bijgedaan. Veel meer dan de andere regio's dat hebben gedaan. Ik denk dat het belangrijk is om dat ook even mee te geven.

Persoonlijk begrijp ik wel niet dat als je in de zorg werkt, je je niet laat vaccineren. Ik vind dat onbegrijpelijk, tenzij er een medische aandoening is die dat niet mogelijk maakt. Maar dat gaat ook niet over 5 of 6 procent. Ik vind dat iedereen die in de zorg werkt, eigenlijk minstens moreel verplicht is om zich te laten vaccineren.

Wij hebben op de interministeriële conferentie de opdracht gegeven aan minister Frank Vandenbroucke en ook aan de minister van Werk om het overleg tussen werkgevers en werknemers op te starten. Daar moeten federale initiatieven rond genomen worden. Nog eens, vanuit Vlaanderen hebben we gezegd: we wachten niet, we gaan intussen verder met onze vaccinatiecampagnes, en ik denk dat dat ook de juiste strategie is geweest.

Op de vraag naar het Covid Safe Ticket zal ik straks ingaan.

De zorgsector is in het algemeen vragende partij voor de verplichte vaccinatie en de sector heeft dat op diverse plaatsen en bij verschillende gelegenheden ook al laten weten. Het lijkt me ook zeer logisch dat zorgactoren kiezen voor vaccinatie om kwetsbare patiënten maximaal te beschermen, dat heb ik daarnet ook al gezegd. De feiten – kijk naar de cijfers in Vlaanderen – tonen aan dat dat eigenlijk bij ons ook gebeurt.

Maar we hebben dus op vraag van de interministeriële conferentie intussen de opdracht gegeven aan de federale minister om daarmee aan de slag te gaan en we hebben ook de opdracht gegeven om de vaccinatiegraad in de zorginstellingen op het niveau van de voorzieningen in kaart te brengen, zodat we nog een beter beeld krijgen van waar er desgevallend nog bijkomende acties moeten worden ondernomen. Deze gegevens zijn begin september opgevraagd bij de zorginstellingen en zullen binnenkort ter beschikking zijn via de Zorgatlas en bij de gegevens van de vaccinatieteller.

Naast de algemene sensibilisering voor de COVID-19-vaccinatie, nemen de mobiele equipes van Zorg en Gezondheid de boodschap mee in de vormingen die ze geven in de woonzorgsector.

In de aanloop naar de vaccinatiecampagne is er inderdaad gesproken over 70 procent vaccinatiegraad om tot groepsimmunitet te komen. Ondertussen is de wetenschappelijke kennis over het virus, maar ook over de vaccins, geëvolueerd, is er bovendien ook een sterkere variant – we hebben er daarnet over gesproken, de deltavariant – en weten we dat volledige groepsimmunitet bereiken niet zal lukken om de viruscirculatie volledig uit te sluiten.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de juridische aspecten over die verplichte vaccinaties? Het opleggen is een federale bevoegdheid. Het federale niveau zal in zijn analyse de juridische aspecten en ook de vragen die u errond gesteld hebt, voorzitter – correcte vragen, dat zijn ook de vragen die ik gesteld heb, waar we wel een antwoord op moeten hebben – opnemen.

Over de vraag of ik voorstander ben van een algemene vaccinatieverplichting, moet ik zeggen dat ik er persoonlijk geen groot voorstander van ben om dat verplicht op te leggen. Ik denk dat dat bij ons in Vlaanderen ook niet echt een issue is. Als je zit met 91 procent en meer van de volwassen bevolking die gevaccineerd is, lijkt me dat eigenlijk ook geen issue te zijn waar wij ons mee moeten bezighouden. We moeten vooral dankbaar zijn voor diegenen die zich wel hebben laten vaccineren. We moeten verder sensibiliseren, mobiliseren. En dat doen we ook, we nemen daar voortdurend initiatieven toe. In het hoger onderwijs dat nu opengaat bijvoorbeeld zeggen we ook dat studenten van buitenaf die naar hier komen, zich moeten laten vaccineren om zo veel mogelijk ook die risico's uit te sluiten, we zijn in overleg met de bedrijven enzovoort. Het is niet zo dat we er al zijn, maar ik denk dat we op deze ingeslagen weg ook de juiste resultaten kunnen voorleggen.

Op de Gezondheidsconferentie Vaccinaties in 2012 hebben we als Vlaanderen voluit de kaart getrokken van de vrijwilligheid van vaccinaties, en daar blijf ik achter staan. We zien ook aan de dekkingsgraad van de verschillende basisvaccinaties voor kinderen en adolescenten – kijk naar het humaan papillomavirus (HPV) – en nu ook voor COVID-19 bij volwassenen en adolescenten, dat dat goed werkt. Bij verplichting kun je spreken over dwang, maar je kunt ook spreken over wat Richard Thaler de 'nudging' noemt: dat is de zachte dwang, dat is het aansporen om dat te doen. Ja, u lacht ermee, collega Vaneeckhout, maar eigenlijk is ... (*Opmerkingen*)

Sorry, ik denk dat u aan een ander voorbeeld van 'nudging' dacht, maar daar kunnen we het tijdens de pauze wel eens over hebben.

Maar eigenlijk gaat het over de zachte dwang, de context creëren om het goede te laten doen onder de mensen. Ik denk dat onze campagne daarop gestoeld is en eigenlijk ook wel de juiste resultaten daarop afdwingt. Daarmee zijn we in onze vaccinatiegraad ook bij de top op wereldniveau gekomen.

Het opleggen van een verplichting voor een vaccin tegen een bepaalde ziekte, maar niet tegen een andere – bijvoorbeeld mazelen – zou de indruk wekken dat de ene minder belangrijk is dan de andere. Bovendien, de vraag die u gesteld hebt naar hoe men dat gaat afdwingen bij het zorgpersoneel, is natuurlijk ook aanwezig bij het verplicht vaccineren bij de mensen in het algemeen. Hoe gaat u dat afdwingen, hoe gaat u dat controleren, enzovoort? Ik denk dus dat de keuze die we gemaakt hebben, een juiste keuze is om dat te doen.

Dan kom ik tot de vraag over hoe we tegenover de uitbreiding van het Covid Safe Ticket staan en een eventuele derde prik. Over de derde prik heb ik daarstraks al gesproken. Wat het CST betreft: het CST kan helpen om een aantal activiteiten veiliger te organiseren en kan ook deelnemers en aanwezigen een veilig gevoel geven. Dat is alleszins wat ik de voorbije weken zelf ook ervaren heb, dat dit niet als een rem wordt beschouwd, maar eerder als een veilig gevoel om aan activiteiten en evenementen te kunnen deelnemen.

De inzet van het CST moet echter altijd proportioneel zijn. Wanneer de context van de epidemie weer zou verslechteren, wil ik het gebruik van het CST niet a priori uitsluiten als beleidsoptie. Ik denk dat dat niet verstandig zou zijn. Maar in het samenwerkingsakkoord dat we gesloten hebben, staan ook heel duidelijk een aantal randvoorwaarden. Dat zijn randvoorwaarden over de timing, maar ook

randvoorwaarden over de epidemiologische situatie, hoe die in kaart gebracht moet worden. Ik denk dat dat allemaal nogal goed beschreven staat.

Wat de vraag betreft over de uitbreiding van de vaccinatieverplichting naar andere groepen: op dit ogenblik ligt dat niet op tafel. Alleen wat zorgpersoneel betreft – daar heb ik het daarnet over gehad –, maar die andere zaken liggen op dit ogenblik niet op tafel. Wij hebben in Vlaanderen altijd en met succes de houding aangenomen om zo correct mogelijk te informeren en pleitbezorgers te zijn van die vaccinatie. We gaan dus voor 'communication and advocacy', om het in termen van de Wereldgezondheidsorganisatie te zeggen.

Wat de vraag betreft naar de resultaten van de zorgmedewerkers: in Vlaanderen heeft iedereen zich samen ingezet om te informeren en te mobiliseren, zoals ik gezegd heb. Die gegevens zullen dus bekendgemaakt worden.

Wat de verplichting betreft, moet de federale overheid nog heel wat stappen zetten vooraleer de verplichting voor zorgpersoneel een realiteit zou worden. Gezien de algemene vaccinatiegraad zal het ook niet om zeer grote groepen gaan in Vlaanderen, als we nu al aan 93 procent zitten. Voorlopig hebben wij daaromtrent dus nog geen voorbereidingen getroffen.

Ik kom tot de vraag over het sanctioneren. Ik ben geen voorstander van een sanctionerend beleid, maar als we verplichten dan impliceert dat uiteraard een vorm van maatregelen voor wie weigert. Dat lijkt me nogal evident te zijn, anders is het een verplichting zonder voorwerp. Hoe dan ook is het een federale materie.

En dan kom ik tot de laatste vraag. Met betrekking tot de cijfers van de vaccinatiegraad voor de zorgvoorzieningen is het minstens de bedoeling dat de voorzieningen zelf hun resultaat kunnen vergelijken met de regionale gegevens en dat deze data ook gekend zijn om gerichte acties te ondernemen om de vaccinatiegraad te verhogen.

Transparantie is absoluut wenselijk. Ik ben zelf voorstander van publicatie van de vaccinatiegraad, maar bij voorkeur moet die niet opgelegd worden. Dat is ook niet het geval voor de griepvaccinatie of kinkhoestvaccinatie in de zorg of hepatitis A in de voedingssector bijvoorbeeld.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor het uitgebreide antwoord. Ik heb misschien kort nog een aantal zaken.

Ik heb ook altijd gezegd dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen bijzonder hoog ligt, en misschien wel een van de hoogste in Europa of in de wereld is. Daar ligt het probleem niet. U haalt eigenlijk een argument aan om te zeggen dat dankzij de dubbele vaccinatie de dijken standgehouden hebben, ook tegen de verschillende andere varianten. Dat is net een argument dat ik gebruik om te zeggen dat men niet moet overgaan tot een verplichting. Dan bedoel ik in de samenleving. Ik besef ook wel dat men vragen stelt of dat men vragen kan stellen waarom zorgpersoneel zich niet laat vaccineren. Ook ik stel mij die vraag. Maar we hebben toch altijd gezegd dat de vaccinatie vrijwillig was. Misschien moet u niet alleen de cijfers publiceren per instelling, maar misschien moet u ook eens onderzoek doen naar waarom mensen uit de zorgsector zich niet laten vaccineren. Het gaat om een kleine minderheid, een kleine 5 procent. Er zullen ongetwijfeld een aantal medische gevallen tussen zitten, er zullen misschien jonge vrouwen tussen zitten die zwanger zijn of die dat nog wensen, die daar bedenkingen bij hebben. Dan komen we natuurlijk nog niet aan die 5 procent. Misschien kunt u daar even onderzoek naar doen.

Ik blijf worstelen met het verhaal dat eigenlijk al anderhalf jaar wordt neergezet van de vaccinatie die vrijwillig moet zijn, van de 70 procent voor groepsimmunitet.

En nu zegt u zelf dat u geen voorstander bent van verplichte vaccinatie in het algemeen. Maar wat we nu doen, is de mensen dwingen. In feite komt het toch neer op een verplichte vaccinatie. Voor om het even welk evenement dat je wilt bijwonen, moet je gevaccineerd zijn of ben je verplicht een test te laten afnemen aan – hoeveel? – 50 euro.

Ik ben zelf gevaccineerd, maar mensen die zich principieel kanten tegen vaccinatie, worden in onze maatschappij voor een stuk gediscrimineerd. Als ik lees wat er allemaal gebeurt, zelfs tot in de scholen toe, waar kinderen niet mee op schoolreis mogen of waar ze ik-weet-niet-hoeveel keer worden getest en zelf moeten instaan voor de kosten en dergelijke ... Ik kom daar nog op terug in een vraag. Ik vind dat we naar een tweedeling gaan. U weet dat mijn partij daarover een duidelijk standpunt heeft. Wij zijn absoluut tegen een verplichting. Zoals het er nu uitziet, krijgen we een tweedeling in onze maatschappij. Stelt u zich voor dat u wekelijks naar het voetbal gaat en u wenst niet gevaccineerd te worden, of dat u iedere dag op café gaat. Ik doe dat niet, maar sommige mensen wel. Die moeten zich dan iedere keer laten testen. Stelt u zich voor dat we naar dezelfde situatie gaan zoals in Frankrijk, dat we iedere keer een coronapaspoort moeten tonen om op een terrasje te zitten. Ik denk niet dat dat de bedoeling kan zijn.

U verwijst vaak naar het federale niveau, maar over bepaalde zaken moet u toch een mening hebben? Wat zijn de wettelijke contouren van de verplichte vaccinatie in de zorg? Ik vraag mij zelfs af of het juridisch afdwingbaar is: mensen in de zorgsector verplicht te laten vaccineren, op basis van straffen of ontslag. Ik denk dat we daar nog ver van af zijn.

In het algemeen wil ik nogmaals duidelijk maken dat wij absoluut tegen een verplichte vaccinatie zijn en dat we het jammer vinden dat de hele situatie – ik spreek niet over de zorg maar over de samenleving in haar totaliteit – tot een tweedeling leidt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voor het reces heb ik in de plenaire vergadering een vraag gesteld over de verplichting voor het zorgpersoneel. Ik heb daar een heel duidelijke mening over. Ik ben absoluut voor een verplichting van vaccinatie bij het zorgpersoneel, omdat ik vind dat dat langs de ene kant ook een ethische kwestie is, maar ook, vooral, een kwestie van solidariteit en verantwoordelijkheid. Als je zorg draagt voor de meest kwetsbaren in onze samenleving, is het gewoon je plicht. Ik kan niet verstaan dat je, als je in de zorg werkt, de mensen waarvoor je werkt niet maximaal wilt beschermen. Omgekeerd geldt dat ook. Wij nemen maatregelen voor mensen die actief zijn in de zorg om hen ook te beschermen op het werk.

Er is ten tweede al zoiets als de verplichte hepatitis B-vaccinatie. Dit valt dus niet volkomen uit de lucht, dat er nog nooit vaccinaties verplicht zouden zijn als je in een bepaalde sector werkt.

Ook belangrijk is dat er een verschil is in de profielen. Er zijn studies over welke profielen zich het minste laten vaccineren. Daaruit blijkt dat het vooral het personeel is in de woonzorgcentra, zorgkundigen dus, dat zich het minste laat vaccineren. Dat baart mij juist zorgen, omdat zij voor die kwetsbare ouderen zorgen. We kunnen niet om de deltavariant heen. Die is veel besmettelijker. We staan voor de winterperiode. Het is de derde week van september, de scholen zijn open, en dan krijg je gewoon een toename van de virale infecties. Dat zeg ik altijd. Hoe dan ook zullen we deze winter een stijging zien. Dan is het belangrijk dat we alle middelen inzetten om onze kwetsbaren te beschermen.

Ik hoop alvast dat die verplichting er zeer, zeer snel komt. Als u denkt dat het aan de grens stopt, dan hebt u het mis. Er zijn heel wat mensen in het grensgebied,

die bijvoorbeeld in een Brussels ziekenhuis worden opgenomen of waarvan de familie in een woonzorgcentrum in Wallonië of Brussel verblijft. Dit is hoe dan ook een nationaal iets in mijn ogen. Ik hoop alvast dat het wettelijk kader daarrond snel in orde is.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, mensen die in de zorg werken, dragen elke dag zorg voor heel kwetsbare mensen, om welke reden die mensen ook kwetsbaar zijn. Ik vind dan ook dat zich laten vaccineren gewoon deel uitmaakt van het zorgdragen. Als je je niet laat vaccineren, loop je het risico dat je mensen die heel kwetsbaar zijn voor het virus, besmet. Dus zit er daar voor mij echt een contradictie als mensen die het in zich hebben om met hart en ziel voor anderen te zorgen zich niet zouden laten vaccineren.

We hebben in Vlaanderen altijd de kaart getrokken van sensibilisering. We zullen proberen om zoveel mogelijk mensen te overtuigen om zich vrijwillig te laten vaccineren. Je kunt je vragen stellen bij het zorgpersoneel, maar het is begrijpelijk dat mensen in de algemene bevolking zich een aantal vragen stellen en dat ze geïnformeerd willen worden over het vaccin en over hoe het virus verder evolueert en wat met de varianten en dergelijke. We zijn daar in Vlaanderen goed in gelukt, niet alleen bij de algemene bevolking maar ook bij het zorgpersoneel.

Ik vind het dus heel goed, minister, dat u einde juni ook de kaart hebt getrokken van niet alleen verder de verplichting voor te bereiden maar ook ondertussen te blijven sensibiliseren, wetende dat het beter is als het vrijwillig gebeurt en dat het ook nog een hele tijd zal duren vooraleer die verplichting kan worden ingevoerd. Als ik nu zie wat de resultaten zijn, kan ik daar alleen maar heel tevreden over zijn. Als we ondertussen van 83 naar meer dan 93 procent zijn gegaan, is dat natuurlijk niet goed. Voor dat beperkte restant moet die verplichting nog gelden. Wij vinden ook dat dat zo moet.

Wij weten dat het federale materie is, minister, maar u wordt erover ondervraagd. Hebt u enig zicht op de timing? Dat is toch niet onbelangrijk. We weten dat er een overlegmodel is en dat er veel voorbereiding is en dergelijke, maar met het seizoen dat voor de deur staat en de mogelijke varianten is die timing niet onbelangrijk.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Wij huldigen het standpunt dat een algemene vaccinatieverplichting veel te verregaand is en ook absoluut niets bijbrengt in Vlaanderen omdat wij al tot de vaccinatiekampioenen van de wereld behoren. Als er een vraag is om het zorgpersoneel te vaccineren, zoals ze ook vanuit de sector effectief is gesteld, dan denk ik dat we die positief moeten beantwoorden. Maar, minister, waarom duurt dat dan zo lang? In Frankrijk hebben ze twee maanden geleden beslist dat het zorgpersoneel moest worden gevaccineerd. Vanaf morgen kun je in Frankrijk niet meer in een zorgvoorziening werken zonder te zijn gevaccineerd. Als we dan die beslissing nemen, laat ons dan ook, als het zo belangrijk is, er meteen werk van maken. Ik begrijp niet waarom de timing is wat ze is. Iedereen zegt dat het nog heel erg lang gaat duren. Minister, misschien kunt u daarover wat opheldering geven?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik geef een wat algemenere beschouwing. Ik heb het afgelopen anderhalf jaar toch echt samen met veel anderen ondervonden dat er heel vaak heel grote woorden worden gesproken, maar dat het allemaal gaat – en minister, u verwijst er zelf naar – over proportionaliteit. De vraag is wanneer je wat kunt invoeren. Een vaccin verplichten is niets nieuws. We doen dat

bijvoorbeeld voor polio. Maar de vraag is of de situatie al dan niet vergelijkbaar is. We hebben deze zomer het Covid Safe Ticket toegepast op reizen. Zullen we dat ook in andere domeinen doen? Je kunt daar grote woorden over uitspreken, maar eigenlijk gaat het over concrete toepassingen vandaag. En ook over de vraag of wat we hier bespreken vandaag het echte antwoord is.

Voor mij is de vraag naar de timing zeer belangrijk. Ik hoor het graag zeggen dat het najaar op ons afkomt. Wat gebeurt er met de heropening van de scholen? De herfst en de winter die op ons afkomen, wat zal daar de dynamiek van zijn? De vraag is of vaccinatieverplichting het antwoord is op de crisis die wij vandaag het hoofd moeten bieden – of zal dat maar na Nieuwjaar van toepassing zijn? Minister, vandaar de fundamentele vraag: welke timing hebt u voor ogen voor de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel? Hoe zullen we omgaan met de nieuwe varianten? Zal de vaccinatieverplichting periodiek zijn en worden aangepast? Is ze dan al dan niet blijvend? We hadden het daarnet over de boostervaccins. Zullen die ook verplicht worden voor het zorgpersoneel als de nieuwe varianten er komen?

Ik vind ook een eerlijke communicatie van belang. De voorzitter verwees daarnet naar de 70 procent. We weten al sinds januari-februari dat 70 procent immuniteit niet zal volstaan om een soort groepsimmunitet te krijgen. We moeten dan ook stoppen met aan de mensen te zeggen dat ze zich moeten laten vaccineren omdat met 70 procent, met 80 procent, met 90 procent alles opgelost is. In januari schreef Nature: "COVID-19 is here to stay." De historische terugblik op andere virussen toont dat aan.

Hetzelfde met het Covid Safe Ticket. U zegt dat het een gevoel van veiligheid creëert, minister. Dat is niet het ultieme argument. Het ultieme argument is niet dat je dan honderd procent veilig bent op zo'n locatie. Niemand beweert dat ook. Maar we moeten dat ook niet uitstralen. Het is gewoon voor een stuk het spreiden van een risico. En daarnaast spreekt u over zachte dwang en 'nudging'. Laat ons dan eerlijk tegen mensen zeggen dat het CST een zachte dwang is om hen naar een vaccin te leiden. Want ik hoor nog geen antwoorden op de vraag of iedereen zich daar om de twee dagen gratis kan laten testen. Je creëert dus een verschil in mensen in toegang tot het gezondheidssysteem.

Ik wil nog een laatste punt maken, en dan sluit ik af. Sorry dat het iets te lang is. Het gaat over de ongelijke toegang tot gezondheidsinformatie. Ik vind het nog altijd problematisch als we te veel zeggen dat mensen die zich niet laten vaccineren, ook gezondheidspersoneel, ofwel asociaal ofwel dom zijn. Minister, vaak is dat niet de realiteit. U hebt dat ook nog nooit gezegd, voor alle duidelijkheid. Maar ik heb het hier wel al een aantal keren opnieuw gehoord. Mensen die zich niet laten vaccineren, hebben vooral vaak een tekort aan toegankelijke gezondheidsinformatie. En dat blijkt in heel wat contexten te zijn. De voornaamste opdracht blijft dus nog steeds om die mensen niet van ons af te duwen, maar ze dichter naar ons toe te trekken. Want een vaccinverplichting zal niet voor morgen of overmorgen zijn. Die zal er misschien na Nieuwjaar zijn, maar dan moeten we wel nog altijd die winter doorkomen op een manier dat zoveel mogelijk mensen gevaccineerd zijn. Wat is uw timing, minister? Hoe wilt u die laatste stapjes die in Vlaanderen nog gezet moeten worden, alsnog proberen te zetten, ook voordat er een verplichting is?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, als het gaat over het vaccineren van de hele samenleving, denk ik dat maximale sensibilisering daar belangrijk is. En het is daarbij ook belangrijk dat als mensen zich laten vaccineren, als ze hun verantwoordelijkheid nemen voor de samenleving, we ze daar ook voor belonen en ervoor zorgen dat zij zeker geen vrijheden meer kwijt zullen raken, als dat nog nodig zou

moeten zijn. Maar ik heb begrepen dat we de discussie over het Covid Safe Ticket zo dadelijk nog gaan voeren.

Collega Vaneeckhout, ik ben het absoluut niet met u eens als het gaat over de zorgsector. Ik ben het dan wel eens met onder andere de collega's Saeys en Schryvers. Mensen in de zorgsector hebben op de eerste lijn gestaan op de momenten dat het kritiek was, in de woonzorgcentra, in de voorzieningen voor personen met een handicap. Ik ga ervan uit dat als je in de zorgsector werkt, als het je dagelijkse opdracht is om zo goed mogelijk zorg te verlenen voor de mensen voor wie je zorgt, je je laat vaccineren. Eigenlijk is het jammer dat we die discussie hier nog moeten voeren. Het is goed dat de vaccinatiecijfers goed zijn, maar ik kan me echt niet voorstellen dat je in de zorg werkt en je je niet laat vaccineren. Zeker voor artsen: die hebben een eed gezworen om op een zo goed mogelijke manier voor mensen te zorgen. Dan hoort daar voor mij in de zorgsector dat vaccin ook echt bij. Ik denk dat een verplichting van vaccinatie in de zorgsector eigenlijk maar logisch is.

Ik heb nog een heel specifieke vraag voor u, minister. Toevallig sprak iemand mij afgelopen weekend aan. Het ging wel over een ziekenhuiscontext, maar de vraag kan ook op Vlaams niveau belangrijk zijn. Het ging om iemand die in een ziekenhuis kwam en die geholpen werd door iemand die volledig ingepakt was, terwijl andere verpleegkundigen en artsen met een gewoon mondkmasker rondliepen. Het was dus heel duidelijk dat ze behandeld werd door iemand die niet gevaccineerd was. Ik stel mij dus de vraag of je bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum of ergens anders in een Vlaamse zorgvoorziening of zorginstelling, vanuit de Vlaamse regelgeving inzake zorgkwaliteit kunt eisen dat je verzorgd wordt door iemand die wel gevaccineerd is en die je niet verder in gevaar brengt. Dat is echt een oprechte vraag. Het is wel een vraag die mensen zich stellen: of mensen kunnen eisen dat ze verzorgd worden door iemand die hun gezondheid niet verder in gevaar brengt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, aanvankelijk werd er gesproken over die 70 procent, maar u zult mij sinds het voorjaar die 70 procent niet meer in de mond hebben horen nemen. En daar zijn goede redenen voor. Aanvankelijk – en dat was ook de reden waarom ik toen het target van 11 juli heb gezet – was gezegd: zorg dat iedereen zijn eerste basisvaccin heeft gekregen. Toen was er nog geen sprake van de delta- of de Indische variant. Toen was iedereen, waren alle experts, nationaal en internationaal, het erover eens: zorg dat iedereen zo snel mogelijk dat eerste basisvaccin heeft gekregen, dat is het allerbelangrijkste.

We hebben gaandeweg inderdaad onze dijken moeten optrekken, omdat er nieuwe varianten waren die daartegen inbeukten. We hebben onze dijken in de zomer moeten optrekken, want plots bleek één vaccin niet meer voldoende te zijn, maar was volledige vaccinatie nodig. Herinner u de discussies die er zijn geweest in juni, toen ook Europa sprak over gevaccineerd zijn alvorens je op vakantie kon: één prik, twee prikken. We moesten onze dijken dus weer versterken en verstevigen. We hebben dat gedaan. We hebben onze dijken versterkt en verstevigd door jongeren te vaccineren. We hebben onze dijken nu versterkt en verstevigd door mensen met verminderde immuniteit een derde vaccin te geven. We hebben onze dijken versterkt door te zeggen dat we dat gaan doen samen met scholen en in scholen, als dat nodig is. We zijn onze dijken aan het verstevigen door in de hogescholen – want de hogescholen gaan nu weer open – te zeggen dat we mensen die van buitenaf komen, buitenlandse studenten, gaan vaccineren. En als ze niet door een Europees gehomologeerd vaccin zijn gevaccineerd, moeten ze zich opnieuw laten vaccineren.

We zijn onze dijken aan het verhogen op vele vlakken. Dat is een goede zaak, en dat geeft ook succes. Kijk naar de viruscirculatie en de besmettingen in Vlaanderen

de voorbije dagen en weken. September is een moeilijke maand. Collega Saeys heeft verwezen naar het griepvirus dat aan de deur klopt. Elk jaar is september, als de scholen opengaan, daarvoor een moeilijke maand. Dat legt altijd extra druk bij dokters, huisartsen, maar ook in de ziekenhuizen: de opening van de scholen, de opening van de hogescholen, de terugkeer van mensen uit vakantie. Maar op dit ogenblik hebben we dat wel redelijk onder controle, met alle bijkomende inspanningen die we intussen doen. Want het is niet zo dat we op onze lauweren aan het rusten zijn. Maar op dit ogenblik hebben we dat wel onder controle. En dat lijkt me wel een goede zaak te zijn. Maar we zullen moeten kijken naar de toekomst.

Collega Schryvers en collega Vaneekhout, wanneer gaat die verplichte vaccinatie er komen? Toen daar in de zomer voor het eerst over gesproken werd, zei men dat dat maanden tijd zou kosten. Dat is wat in de Taskforce Vaccinatie is gezegd, dat het maanden tijd zou kosten. U zei misschien tegen Nieuwjaar, maar ik hoop nog ervoor. Maar wij hebben alleszins gezegd dat we daar niet op gaan wachten. Daarom heb ik dat debat ook wel een beetje betreurd, en ook degenen die dat in gang getrokken hebben. 'We gaan verplicht vaccineren', dat was voor velen precies een signaal. Neen, wij gaan niet wachten. Wij gaan intussen door met de trein. En laat het overleg er maar komen tussen werkgevers en werknemers. De juridische vragen die gesteld zijn, zijn ook de vragen die ik in de zomer gesteld heb aan degenen die dat op tafel gelegd hebben, namelijk: hoe ga je dat afdwingen? Betekent dat een schorsing van de arbeidsovereenkomst? Want dat is wat in Frankrijk gebeurt: een schorsing van de arbeidsovereenkomst, gedaan. Of ga je die mensen dan niet meer in contact brengen met het publiek? Voor sommigen is dat gemakkelijk om te doen, maar voor anderen is dat moeilijk om te doen. Wat ga je dan doen als personeel uitvalt? Want met het griepseizoen zien we elk jaar dat er personeel uitvalt. Hoe ga je dat opvangen?

Voor mij gaat het dus niet over de theorie, voor mij gaat het over de praktijk. Hoe gaan we dat nu doen? Ik heb daar allemaal weinig ideologie over. Wat mij interesseert, is hoe we hier die pandemie onder controle brengen. En als dat helpt voor het zorgpersoneel om dat te doen, dan gaan we daar geen taboe van maken. Maar we gaan er wel niet op wachten. We kunnen daar niet op wachten. Datzelfde geldt ook voor een aantal andere thema's.

Want wat voor mij wel een taboe is, is dat we opnieuw maatregelen moeten nemen waarbij we de samenleving weer in een lockdown moeten plaatsen, dat we zouden moeten terugschroeven in het onderwijs, dat we in zorginstellingen met betrekking tot bezoeksregelingen of andere zaken moeten zeggen: 'hold your horses', of dat we andere dingen moeten gaan doen. Dat klinkt nu misschien allemaal ver weg, maar kijk naar een aantal andere landen in het buitenland, waar men dat soort maatregelen op dit moment opnieuw aan het nemen is en heeft moeten nemen. Dat zou ik dus absoluut niet willen doen. En daar zijn vaccinaties een absoluut cruciale voorwaarde en een gamechanger voor. Maar het blijft nog even kijken waar we de komende weken staan.

Ik denk dat we die alertheid allemaal aan de dag moeten leggen en dat we er op die manier, met die alertheid, ook wel komen. Daarom heb ik ook gezegd dat we een nieuwe thermometer nodig hebben.

Want viruscirculatie bij jongeren die niet zwaar ziek worden, is niet eenzelfde soort besmetting als bij 65-plussers. De impact op ons zorgsysteem is totaal anders. Dus hebben we een thermometer nodig om te weten wie in de ziekenhuizen komt en wie in de ziekenhuizen komt die gevaccineerd is, niet in een maandelijks rapport, want dan lopen we achter de zaken aan. We moeten dat systematisch hebben om de toestand te kennen, maar ook om desgevallend bijkomende maatregelen te

nemen als de thermometer aangeeft dat het weer de verkeerde kant uitgaat. Dat is wat mij betreft het allerbelangrijkste.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dank u, minister. we zullen dit debat hier nog regelmatig voeren.

U zegt dat er landen zijn waar de maatregelen opgeschroefd worden, en er zijn landen waar de maatregelen gelost worden, en onze vaccinatie ligt dan nog hoger. De vaccinatieverplichting in de zorg vind ik een debat waardig. Ik stel me daar ook vragen bij.

U zegt dat u dat al in juli op de tafel hebt gelegd. Misschien moest er al onderzoek gebeurd zijn naar de vraag waarom sommigen die in de zorg werkzaam zijn zich niet laten vaccineren. Misschien was dat een belangrijke factor in het verder sensibiliseren van mensen. Maar daarvoor moet men eerst weten waarom ze zich niet laten vaccineren. U spreekt over armoede en 'dom'. Ik haal er ook religie bij, collega Vaneekhout. U weet net zo goed als ik dat dat bij ... *(Opmerkingen van Jeremie Vaneekhout)*

Nee, maar u hebt dat gezegd. ik wil maar zeggen: dat speelt ook een rol. Wanneer we weten waarom mensen in de zorg zich niet laten vaccineren, weten we ten minste wat we moeten doen om hen te overtuigen. Ik voorspel u allemaal – we kunnen Frankrijk en België qua wetgeving niet vergelijken – dat het niet zo gemakkelijk zal zijn om mensen te verplichten, ook mensen in de zorg, om zich te laten vaccineren. Ik denk dat veel partijen er ook niet mee akkoord zouden gaan om mensen ontslag te geven en dergelijke. Dat is niet wenselijk, dat wil niemand. We zullen wel zien.

Misschien kunt u dat alsnog onderzoeken, minister, waarom mensen in de zorgsector zich niet laten vaccineren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is een interessant debat. Het zal hier nog wel op de tafel komen. Het zal nu vooral zaak zijn om een goed wetenschappelijk en wettelijk kader te hebben. Hopelijk kunnen we het zo snel mogelijk invoeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We zijn vergevorderd inzake de vaccinaties in Vlaanderen. we staan gelukkig ook ver met de vaccinaties bij het zorgpersoneel. Ik ben zeer blij te horen dat het in de voorbije periode nog sterk is toegenomen. Het blijft zaak om ook voor dat restant te blijven inzetten op sensibilisering. Ondertussen moet het wettelijk kader verder worden voorbereid, op een goede manier vanzelfsprekend, zodat het correct en robuust is en stand kan houden om te zorgen dat al het zorgpersoneel gevaccineerd geraakt zodat de bescherming maximaal is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Toen we aan die 83 procent zaten, was de belangrijkste reden waarom niet iedereen zich had laten vaccineren en dat effectief weigerde, dat jonge vrouwen vreesden voor hun zwangerschap. Dat was begrijpelijk. In januari en februari werd met veel minder wetenschappelijke evidentie gevaccineerd dan in de zomer. Een paar maanden later kenden we samen met Sciensano de rapporten waaruit bleek dat besmet geraken tijdens de zwangerschap een veel groter risico inhield voor de moeder en de foetus. Dat was een belangrijk element. We zijn daarmee naar de instellingen getrokken. We konden toen zeggen: u hebt het vaccin geweigerd, u had er vragen bij, dit is de wetenschappelijke evidentie,

en zo hebben we de 83 procent kunnen doen stijgen naar 93,6 procent. Dat heeft een heel belangrijke rol gespeeld. Ik heb in het voorjaar ook gemerkt dat vooral jonge vrouwen vreesden dat hun fertiliteit of potentiële zwangerschap in de problemen zou komen. Dat zien we ook hier en daar bij de min 18-jarigen. Jonge meisjes hebben daar nog altijd wat vragen over. We moeten met 'facts and figures' spreken om hen te overtuigen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verplichten van het Covid Safe Ticket bij een bezoek aan een woonzorgcentrum – 4273 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verlenen van toegang tot de woonzorgcentra voor bezoekers op basis van het Covid Safe Ticket – 4386 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In juli werden 21 bewoners en 7 personeelsleden in een woonzorgcentrum in Zaventem besmet met de Colombiaanse variant van het coronavirus. Van de 21 besmette bewoners overleden er 7. Nochtans waren alle bewoners tweemaal gevaccineerd. Naar aanleiding van deze uitbraak vroeg het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) de Vlaamse overheid na te denken over de verplichting van het coronacertificaat voor bezoekers van woonzorgcentra.

Minister, u hebt daarop gesteld dat u een dergelijke maatregel overweegt en hebt daarom aan de Vlaamse coronataskforce gevraagd om de details rond het Covid Safe Ticket (CST) in rusthuizen uit te spitten. Professoren Pierre Van Damme en Marc Van Ranst vinden het verplicht gebruik van het coronacertificaat bij een bezoek aan een woonzorgcentrum alvast een goed idee. De laatste dagen kwamen in de media verscheidene organisaties pleiten voor een coronacertificaat in de ziekenhuizen.

Minister, heeft de Vlaamse coronataskforce inmiddels uitspraak gedaan over de haalbaarheid om het Covid Safe Ticket te gebruiken in het kader van een bezoek aan een woonzorgcentrum? Zo ja, wat is de conclusie van de taskforce? Wat zijn eventuele belemmeringen?

Vergt een dergelijke verplichting een wettelijke basis?

Wanneer zult u hierover een beslissing nemen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Met het Covid Safe Ticket kan men bewijzen dat men ofwel volledig gevaccineerd is, ofwel recent negatief testte op een PCR- of sneltest, ofwel het voorbije half jaar besmet werd met het coronavirus en dus verondersteld wordt om voldoende antilichamen te hebben. Het CST is/was specifiek bedoeld om toegang te krijgen tot evenementen zonder dat men een mondkapje moest dragen en 1,5 meter afstand moest houden. Ondertussen is een samenwerkingsakkoord gesloten en vanaf 1 oktober zal Vlaanderen zelf

beslissingen kunnen nemen met betrekking tot het CST en wordt het debat over de verruiming van het toepassingsgebied gevoerd.

Naar aanleiding van een uitbraak van de Colombiaanse variant van het coronavirus in een woonzorgcentrum in Zaventem in augustus waarbij zeven mensen overleden, pleitte het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk ervoor om het kunnen voorleggen van een geldig coronacertificaat ook als verplichting in te voeren voor bezoekers aan woonzorgcentra. De voorbije periode hoorden we meer gelijkgestemde oproepen.

Dat bezoek kunnen ontvangen enorm belangrijk is voor de bewoners van woonzorgcentra is doorheen de crisis heel duidelijk geworden en heb ik reeds meermaals benadrukt. Dit was ook een van de conclusies van de coronacommissie. Het spreekt natuurlijk voor zich dat dit op een veilige manier moet gebeuren, aangezien oudere mensen, ook als ze volledig gevaccineerd zijn, kwetsbaar blijven voor COVID-19.

De voorbije periode laaide ook de discussie over al dan niet verplichte vaccinatie soms hoog op. Een beter alternatief is om meer in te zetten op het gebruik van het CST. Mensen die zich lieten vaccineren kunnen daardoor van meer vrijheden genieten dan wie er zelf voor heeft gekozen om dat niet te doen.

Minister, in verband met het CST voor bezoekers aan woonzorgcentra als reactie op de vragen van de koepels hebt u verwezen naar de taskforce.

Hebt u al concrete vragen gekregen van woonzorgcentra in dat kader? Zijn er al woonzorgcentra bekend waar bezoekers nu al wordt gevraagd om een geldig Covid Safe Ticket voor te leggen?

Is het woonzorgcentra toegestaan dit te vragen? Zo ja, onder welke omstandigheden? Ik neem aan dat dit mee voorwerp zal zijn van een kader dat wordt uitgewerkt mee op basis van het advies van de taskforce?

Maar mijn vraag is dan wel: hoe verhoudt een eventuele verplichting voor een geldig Covid Safe Ticket zich tot het bezoekrecht van bewoners? En tot slot. Indien een Covid Safe Ticket wordt gevraagd aan bezoekers, geldt dit dan ook voor personeel, leveranciers en dergelijke meer? Met andere woorden, en ook verwijzend naar de vraag van daarnet: hoe is de verhouding met de verplichting tot vaccinatie van het personeel en het mogelijk eisen van een Covid Safe Ticket voor bezoekers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De Vlaamse Taskforce Zorg heeft in haar vergadering van 18 augustus het Covid Safe Ticket al een eerste keer besproken. De taskforce heeft toen aangegeven dat er verschillende relevante overwegingen zijn met betrekking tot een verplichting van een CST in de woonzorgcentra. In de eerste plaats moet zo'n beslissing juridisch onderbouwd kunnen worden. Op dit moment is er op basis van het samenwerkingsakkoord van 14 juli dat onder andere de verwerking van de gegeven in verband met het CST regelt, enkel een juridische basis om dit op te leggen voor massa-evenementen en proef- en pilootprojecten.

Een tweede overweging is de maatschappelijke keuze om een fundamenteel verschil te installeren tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden. Het beperken van bezoek is een beperking van het recht op het privéleven, zoals ook vastgelegd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en in onze grondwet. Deze beperking zou enkel gelden voor mensen die in een woonzorgcentrum wonen of eventueel – bij uitbreiding – voor alle bewoners van een Vlaamse residentiële zorgvoorziening. De vraag stelt zich of deze beperking op een recht van de mens en de grondwet proportioneel is ten opzichte van het aantal besmettingen dat we zien in de voorzieningen. Momenteel zijn in de Vlaamse woonzorgcentra wekelijks

tussen de elf en de zestien voorzieningen met een uitbraak van twee of meer besmettingen. Dat is ongeveer 1,6 procent.

Een derde overweging vanuit de taskforce is de organisatorische impact voor de voorzieningen. Ook dat is een element dat moet meegenomen worden.

En ten slotte wees de taskforce op het feit dat een besmetting nooit kan worden uitgesloten, ook niet na een vaccinatie.

Het traject om het samenwerkingsakkoord van 14 juli aan te passen om de toepassing van het CST te verruimen, is opgestart. Pas na publicatie van het herwerkte samenwerkingsakkoord kan er een beslissing genomen worden. Dat is ten vroegste voor begin oktober. De Vlaamse Regering zal tegen dan moeten beslissen in welke concrete situaties en onder welke voorwaarden het CST mogelijk zal zijn. Het CST mag vandaag nog niet gehanteerd worden door de woonzorgcentra, ongeacht of het gaat om bezoekers, personeel of leveranciers. Dat is vanuit de Taskforce COVID-19 Zorg ook zo gecommuniceerd naar alle voorzieningen. Zelf heb ik ook geen weet van voorzieningen die het CST toch zouden vragen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind dit alleszins een zeer relevante discussie. Maar ik begrijp zeer goed dat er een aantal voorwaarden moeten worden ingewilligd. Je hebt ze opgenoemd. Organisatorisch denk ik dat het ook wel een heel belangrijke zaak is. Ik weet dat men vanuit de sector vragende partij is, maar natuurlijk vraagt men dan ook de nodige financiële ondersteuning om het mogelijk te maken. En het is inderdaad zo dat besmetting niet kan worden uitgesloten, ook al ben je gevaccineerd. Mijn vraag is wat uw persoonlijke mening daarover is, minister. Ik veronderstel dat dit begin oktober weer op de tafel ligt. Wanneer zou u het ten vroegste ingevoerd kunnen zien?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik begrijp natuurlijk de vraag vanuit de woonzorgcentra die heel bekommerd zijn omdat de bewoners heel kwetsbare mensen zijn en ja, ze moeten natuurlijk ook kijken naar het personeel. We willen hen niet in een nieuwe situatie brengen zoals tijdens de eerste golf waar ze toen inzaten. Die bekommernissen zijn wel heel terecht, dat is vanzelfsprekend. Dat je dan gaat zeggen: we gaan een Covid Safe Ticket vragen dan zijn we toch zekerder, al is het niet honderd procent, maar er is toch een kleiner risico dat het virus opnieuw binnenkomt. Dat is begrijpelijk. Maar ik denk, minister, dat u terecht stelt dat er dan randvoorwaarden moeten zijn. Ook daar moet de proportionaliteit gelden. Het kan toch niet zijn dat men dat zomaar gaat vragen, los van epidemiologische omstandigheden bijvoorbeeld, of los van het feit dat men eerst verder inzet op de volledige vaccinatie van het personeel. Het is toch heel tegenstrijdig dat er personeelsleden zouden zijn die niet volledig gevaccineerd zijn, terwijl men een CST gaat vragen van bezoekers.

Ik begrijp heel goed de vraag en ik denk ook dat erop kan worden ingegaan onder bepaalde voorwaarden, maar wat mijn grootste bekommernis is, minister, is de garantie van het bezoekrecht. Want we hebben daar nu zo voor gepleit. We hebben allemaal die getuigenissen gehoord tijdens de coronacommissie en we hebben allemaal gezegd: dat nooit meer. Het eisen van dat CST mag niet leiden tot bezoekbeperkingen of tot minder bezoek. Want het zijn vaak ook oudere mensen die op bezoek gaan bij partners, bij broers, die heel vaak niet mee zijn met de digitalisering. Als we hen angst inboezemen om op bezoek durven te gaan, dan gaan we de facto een bezoekbeperking krijgen. En daar moeten we toch heel goed op letten, denk ik.

Dus, minister, als dat wordt ingevoerd, zou ik u willen vragen of er dan ook bijkomend zal worden ingezet op het ter plekke kunnen laten testen via een sneltest. Ten tweede zou ik u willen vragen dat die oudere mensen – bezoekers, familieleden van bewoners – worden begeleid om dat Covid Safe Ticket te downloaden of om een papieren versie aan te vragen, zodanig dat we mensen niet weer in een situatie brengen dat het bezoek wordt beperkt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Inderdaad, ik denk dat collega Schryvers een belangrijk punt aanhaalt. Als de sector die vraag stelt, dan moet dat tegen het licht gehouden worden, natuurlijk, maar ik stel me wel vragen, minister. In de vorige vraag hebben we gezegd dat we misschien pas in januari de vaccinatieverplichting voor het personeel gaan invoeren in de woonzorgcentra. Dan begrijp ik bijvoorbeeld praktisch alleen al niet hoe dat zou kunnen dat een bezoeker dan wel ingeënt zou moeten zijn om een bezoek te brengen in de maand november, terwijl het personeel daar theoretisch nog ongevacineerd kan rondlopen.

Twee: wie gaat zoiets handhaven? Gaan we het verplegend personeel, dat nu al onder enorme druk staat en bij wie er veel tekorten zijn, ook nog eens vragen om toegangscontrole te doen?

Drie: wat als iemand zich daar niet aan wenst te houden? Wat gaat er dan gebeuren? Gaat de politie constant stand-by zijn bij elk woonzorgcentrum? Ik stel me daar grote vragen bij. Ik denk dat we zowel het principe als de praktische uitvoering eens goed tegen het licht moeten houden. Dan moeten we bekijken of dat überhaupt wel een verstandige beslissing zou zijn om daarin mee te gaan. Op dit ogenblik zijn er daarover nog veel vragen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): De afgelopen zomer heeft aangetoond dat een CST een instrument kan zijn om op een aantal uitdagingen ten dele een antwoord te bieden. Maar ikzelf, en mijn fractie ook, blijf toch nog altijd achter met een aantal praktische en juridische vragen. Ik denk dat het dezelfde zijn als de collega's. Hoe zullen we dit toepassen? De crisis heeft ons toch ook geleerd dat niet alles in het leven controleerbaar is. En dat je dus ook als overheid niet de illusie moet hebben – wat collega Parys eigenlijk zegt – dat je alles permanent kunt beheersen en dus ook op alles kunt ingrijpen. Daarmee schuiven wij het niet van tafel. Ik denk dat het vanuit de sector een legitieme vraag is om daar echt eens ernstig naar te kijken. Ik denk ook dat er bepaalde plaatsen in ons land zijn waar ze daar sneller mee van start zullen gaan. Dat er wordt nagedacht over de virussituatie is voor ons wel het allerbelangrijkste. Als je mensen een stuk wilt meekrijgen in het toepassen van het CST in andere domeinen, dan moet zeer duidelijk een eindpunt omschreven zijn. En dat is een eindpunt op basis van de virussituatie.

Dan kom ik, minister, bij uw opmerking van daarnet dat we andere meetpunten nodig hebben. Dat we een slimmere en andere thermometer nodig hebben die deels die virussituatie op een goede manier vat en die tegelijk zorgt dat we ook zeer duidelijk omschrijven wat er niet kan. Want dit is een eerste stap maar het gaat ook over het bredere debat van het CST in andere domeinen. Dat staat voor een stuk in het samenwerkingsakkoord. Wat wil je niet doen? Welke basisvoorzieningen moeten altijd ter beschikking blijven? Wat collega Schryvers over de woonzorgcentra zegt, is wellicht het meest fundamenteel. De grote les van de eerste coronagolf is de toegankelijkheid en het bezoekrecht dat altijd gegarandeerd moet zijn. Op welke manier kunnen we een systeem opzetten dat financieel en logistiek de toegankelijkheid van testing altijd garandeert? Daar stel ik mij grote vragen bij of dat überhaupt kan, en wat daar dan de impact van is. Want het is

niet alleen vaccinatie die een CST toepasselijk maakt, maar ook de testing of een besmetting in het verleden. Ook daar is de vraag wat de timing is om dat eventueel in te voeren. Ik hoor zeggen dat op 1 oktober het samenwerkingsakkoord formeel van kracht gaat. Zijn er concrete plannen om het in Vlaanderen überhaupt toe te passen binnen een bepaalde termijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er is een samenwerkingsakkoord gesloten om het toepassingsgebied van het CST te verruimen. De aanleiding daarvan was de onvoldoende vaccinatiegraad in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Dat is de heel concrete aanleiding geweest. Er is de vraag geweest om naar aanleiding daarvan te bekijken of er extra instrumenten in handen kunnen worden genomen met het oog daarop. Vooraleer dat samenwerkingsakkoord werd gesloten, wat vorige week is gebeurd, heeft, zoals ik in mijn antwoord zei, de taskforce zich daar al eens over gebogen. Er was de juridische discussie. Het samenwerkingsakkoord maakt dit in de toekomst echter wel mogelijk. Daarnaast waren er echter nog een aantal inhoudelijke discussies, waaruit inderdaad blijkt dat dat wel op een proportionele manier moet kunnen. Ik ga nu geen voorafname doen. Ik heb die vraag opnieuw voorgelegd aan de taskforce. Wat mij betreft, ik heb daar op zich geen principiële bezwaren tegen. Ik luister ook naar wat in de sectoren wordt gezegd daaromtrent, maar ik vind ook wel dat we goed moeten doordenken. Dat geldt ook voor de verplichte vaccinaties. Dat ballonnetje wordt immers heel snel opgelaten, maar als je dan zegt dat je daar eens naar wilt luisteren en wilt doorspreken wat dat nu betekent, waarbij alle kanten van de medaille en alle consequenties worden bekeken, dan blijft het soms wel ergens haperen. Wat het CST betreft, is dat ook zo. Ik denk dus dat dat een zaak is waarbij een aantal vragen die hier zijn gesteld, absoluut aan de orde zijn.

Collega Schryvers, kunnen sneltesten daar dan ook voor worden ingezet? Ja, maar die zijn vandaag ook al ter beschikking. Dat kan vandaag dus al. Ze kunnen zelfs meer worden gebruikt dan ze vandaag worden gebruikt. We hebben dus eigenlijk al een instrumentarium dat we ter beschikking stellen om dat allemaal te kunnen doen.

Ik ben het er absoluut mee eens dat het uitgangspunt moet zijn dat we het bezoekrecht niet gaan terugschroeven. Het kan allerm minst de bedoeling zijn om opnieuw bezoekregelingen te gaan terugschroeven. Dat is mijn uitgangspunt. Als dan andere maatregelen, zoals CST's, op dat vlak kunnen helpen, dan wil ik daarnaar luisteren. Als we dan ook antwoorden vinden op de vragen die hier zijn gesteld, dan wil ik daarnaar luisteren, en dan zal ik de voorstellen die uit de taskforce komen, ook wel in de schoot van de regering bespreken. Ik ben dus zeer open wat dat betreft, maar ik vind wel dat we antwoorden moeten hebben op alle vragen die jullie stellen en die wij intussen ook al meermaals hebben gesteld. Eén uitgangspunt moet echter wel bewaard blijven, namelijk dat we onze woonzorgcentra voor bezoek moeten kunnen blijven openstellen.

Ik moet zeggen dat ik gisteren wel een beetje verbaasd was toen ik mijn federale collega hoorde zeggen dat Vlaanderen de CST's nu maar moet gaan toepassen in de voorzieningen, in de woonzorgcentra en in de ziekenhuizen. Hij weet immers dat dat niet voor vandaag of morgen is. Dat het CST voor bezoek zou moeten worden toegepast, valt ook heel moeilijk te rijmen met tezelfdertijd zeggen dat men nog lang niet klaar is met de verplichte vaccinatie. Dat vond ik een beetje kort door de bocht, want intussen hebben wij 95,8 procent van alle 65-plussers gevaccineerd en 94,9 procent dubbel gevaccineerd. We moeten dus nog minder dan een percentje doen. Dat zijn natuurlijk grote cijfers. Wie zijn de mensen die doorgaans een woonzorgcentrum bezoeken? Dat zijn partners en kinderen, en het overgrote deel van die kinderen zijn ook al 65-plussers. Nogmaals, ik ben daar op

zich open en pragmatisch in, maar het is ook niet echt waar dat dat de alleenzaligmakende oplossing zal zijn. Ik denk dat we globaal genomen naar een continuüm van maatregelen moeten durven te kijken om datgene te kunnen doen wat ons allemaal zo dierbaar is, maar het ene gaat ook wel een beetje samen met het andere.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat de discussie inderdaad echt moet worden gevoerd, maar zoals u zelf zegt, dat men dat moet doen, is een gemakkelijke oneliner. Er zit inderdaad veel meer achter, zeker qua organisatie. Dat zegt de sector ook wel zelf. Als ze ook nog personeel moeten gaan inzetten om de controle te doen, dan hebben ze daar financiële ondersteuning voor nodig, zeggen ze. Het klopt: men kan niet verwachten dat er een CST is voor bezoekers, terwijl het personeel niet volledig gevaccineerd is en er ter zake nog geen verplichting is. Dat is dus een legitieme discussie die moet worden gevoerd, denk ik. De essentie van de zaak is inderdaad het bezoekrecht, en dan niet alleen voor de woonzorgcentra. Dat is hier aangehaald. Ik wil ook pleiten voor het bezoekrecht in de ziekenhuizen. Als je ziek bent en je wordt opgenomen en bent afgescheiden van je familie, dan is dat immers echt hemeltergend. Daar zijn echte drama's gebeurd. Hetzelfde geldt voor die woonzorgcentra. Gescheiden zijn van familie, zeker in zulke tijden, laat littekens na die niet meer kunnen worden hersteld. Dat moeten we absoluut vermijden. Dat is absoluut de noodzakelijke voorwaarde, denk ik, om eventueel een CST in te voeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryver heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Als we de vraag bekijken om een CST te vragen voor bezoekers van woonzorgcentra, dan moet dat natuurlijk ingegeven zijn door de bekommernis om het virus buiten te houden, want ik denk dat het een illusie is om te denken dat we door zo'n verplichting op te leggen de vaccinatiegraad nog sterk zullen verhogen. Immers, zoals de minister zegt, de mensen die daar op bezoek gaan, zijn voor het overgrote deel al gevaccineerd. Het is een interessante discussie om te voeren, maar toch een die met de nodige nuances en binnen een heel duidelijk kader moet worden gevoerd. Ik heb daarjuist een aantal zaken gezegd die ik zelf van heel groot belang vind. Er is de garantie van dat bezoekrecht, maar er is niet alleen die garantie. Ook de impact op het aantal bezoeken die mensen krijgen, moeten we onder ogen durven te zien. Het mag niet zijn dat mensen niet meer op bezoek durven te gaan bij een partner, bij een naaste, bij een vriend.

Daarnaast is er natuurlijk ook het juridisch kader: eerst ervoor zorgen dat alle personeelsleden gevaccineerd zijn, en de proportionaliteit, de epidemiologische toestand en de tijdelijkheid zijn toch wel heel duidelijk zaken die ook zeker een rol moeten spelen. Minister, er zal nog wel veel over worden gesproken in de volgende periode, ook in de taskforce, maar wat ik u daarbij ook wil vragen, is: betrek daar alstublieft ook de bewoners bij. Zij zijn immers degenen die daar wonen, zij zijn degenen die ook mee de gevolgen gaan ondervinden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mogelijkheid voor initiatiefnemers in de kinderopvang om capaciteit gezinsopvang om te zetten in groepsopvang – 4326 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over toegankelijke kinderopvang – 4431 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, uit uw antwoord van 4 december 2020 op mijn schriftelijke vraag 197 blijkt dat het aantal onthaalouders dat stopt, groter blijft dan het aantal dat start. Bij de gezinsopvang waren er sinds 1 januari 2020 15 starters ten opzichte van 30 stoppers in T0. In T2A was het beeld eigenlijk nog schrijnender: er waren 178 starters en 287 stoppers. Ook bij samenwerkende onthaalouders was de balans negatief, maar daar was dat wel minder uitgesproken: tegenover 15 starters waren er 19 stoppers.

Het regeerakkoord hield rekening met die tendens. Het voorziet in de mogelijkheid dat initiatiefnemers in de gezinsopvang hun capaciteit al dan niet deels kunnen omzetten naar capaciteit groepsopvang op dezelfde locatie of elders in de regio.

Vandaar ook mijn vragen. Werd er al een regeling uitgewerkt voor de omzetting van capaciteit gezinsopvang in capaciteit groepsopvang? Zo niet, werd hiervoor al voorbereidend werk verricht? En zo niet, waarom is dat dan?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik ga wat verder bij wat collega Saeys zegt. Het is al langer bekend dat de vacatures in de kinderopvangsector niet ingevuld geraken. Ik heb zelf nog lesgegeven in verzorging – dat is ook al bijna een decennium geleden – en toen al was er enige krapte op de arbeidsmarkt, en die is alleen maar toegenomen. Vooral het tekort aan het aantal kinderbegeleiders wordt steeds groter. Dit merken we bij kinderdagverblijven, maar ook bij onthaalouders. Daarover ben ik in deze commissie ook al verschillende keren tussengekomen. Steeds minder mensen kiezen voor de uitoefening van het beroep. En wat minstens even erg is, is dat mensen die onthaalouder geworden zijn, stoppen met de uitoefening van de job. Het gevolg is dan ook dat vele ouders geen plaats meer vinden voor hun kinderen. Ouders die geen plaats vinden, moeten op zoek naar andere oplossingen. In het beste geval kunnen de kinderen soms terecht bij de grootouders en dan is het probleem van de opvang opgelost. Maar indien niet, moeten ouders zelf op zoek naar een oplossing. In een aantal gevallen wil dat dan zeggen dat ouders hun tewerkstelling moeten verminderen om op bepaalde dagen in te staan voor de opvang van hun kinderen.

Anderzijds blijkt ook uit onderzoek dat een kwart van de deeltijdse werknemers in ons land niet voltijds werkt omdat de opvang er niet is, te beperkt of niet flexibel genoeg is, of te duur is. Een kwart van de deeltijdse werknemers gaat niet voltijds werken. Collega's, ik vind dat toch frappante cijfers. Deze reden voor deeltijds werken wordt maar liefst door drie op de tien van de deeltijds werkende vrouwen naar voren gebracht. Je zou kunnen vragen of we die vraag ook niet aan de mannen moeten stellen. Dat is een zeer terechte vraag, denk ik, die ook gesteld zou moeten worden, maar in dit onderzoek is ze gesteld aan de vrouwen. Bij deeltijds werkende vrouwen tussen 25 en 49 jaar gaat het zelfs om 42,5 procent. Ook voor inactieven

is kinderopvang een belangrijke drempel. Professor Baert van UGent vergeleek deze cijfers met Zweden. Daar is kinderopvang slechts bij 13,8 procent van de deeltijds werkenden de belangrijkste reden waarom men niet voltijds gaat werken – toch een enorm verschil. Professor Baert pleit er dan ook voor om dringend te investeren in toegankelijker, maar ook flexibelere kinderopvang.

Dat is iets wat we ook terugvinden in het regeerakkoord, collega's, en ik citeer: "We bieden met het beleid ondersteuning om privé en werk te combineren, waarbij we kinderopvang flexibel en betaalbaar organiseren en voorrang blijven geven aan kinderen van werkende ouders en ouders die een opleiding volgen in het kader van een traject naar werk." Een tweede citaat: "Om de combinatie werk en gezin ook werkbaar te maken voor ouders met onregelmatige en flexibele arbeidstijden gaan we in overleg met de betrokken Vlaamse en federale ministers voor de nodige flexibilisering van het aanbod aan kinderopvang." Einde citaat.

De verwijzingen naar flexibelere kinderopvang zijn ook meermaals terug te vinden in de beleidsnota van de minister, waarvoor dank om dat daar ook mee te nemen. Onder andere de volgende verwijzing, opnieuw een citaat: "Om de combinatie werk en gezin ook werkbaar te maken voor ouders met onregelmatige en flexibele arbeidstijden gaan we in overleg met de betrokken Vlaamse en federale ministers voor de nodige flexibilisering van het regelgevend kader." Einde citaat.

Tot slot heeft de Vlaamse Regering een budget van 27 miljoen euro voorzien voor 2500 bijkomende plaatsen in de kinderopvang met inkomenstarief, waardoor het aantal plaatsen naar inkomenstarief voor ouders stijgt tot 75.063 plaatsen.

Minister, bent u op de hoogte van het tekort aan kinderopvang, en meer bepaald, hoe groot is nu die nood aan flexibele kinderopvang voor werkende ouders?

Wanneer zullen er gesprekken gestart worden tussen de betrokken ministers voor de organisatie van die flexibele kinderopvang? Zijn die gesprekken er al geweest? Wat is er uit dat overleg gekomen? Zijn de plannen voor dat regelgevend kader er al? Kortom, waar staan we daar? Welke voorstellen doet u zelf om die opvang flexibeler te maken?

Op welke manier kunnen we nog verder inzetten om het beroep van kinderbegeleider aantrekkelijker maken om de vacatures sneller in te vullen en om mensen aan de slag te krijgen en op die manier ook hogere tewerkstellingspercentages te halen bij de ouders?

De bijkomende plaatsen zijn goed om de vraag naar opvang op te vangen. Maar hoeveel plaatsen zullen er nu effectief nog bijkomen? Hoe verhoudt zich dat tot die flexibele plaatsen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De omzetting van plaatsen gezinsopvang en groepsopvang door samenwerkende onthaalouders naar reguliere groepsopvang is al regelgevend mogelijk gemaakt door een wijziging van het Procedurebesluit van 9 mei 2014. Sinds 1 april 2021 kunnen subsidieerbare plaatsen overgeheveld worden naar de groepsopvang, waar dezelfde organisator wel voldoende bezetting haalt.

In bepaalde regio's zijn er inderdaad nog tekorten aan kinderopvang en dus ook aan flexibele kinderopvang. Dat bleek ook uit een onderzoek van het Steunpunt Welzijn in 2019 over het gebruik van en de behoefte aan kinderopvang voor baby's en peuters jonger dan 3 jaar in het Vlaamse Gewest. We krijgen ook regelmatig signalen, bijvoorbeeld van VDAB, dat er in bepaalde regio's nogal wat werkzoekenden zijn voor wie het vinden van beschikbare en betaalbare kinderopvang in de buurt een probleem kan vormen.

Er is al een regelgevend kader voor flexibele en occasionele opvang opgenomen in het Subsidiebesluit voor kinderopvang. Voor groepsopvang zijn er de subsidie-modules 'ruime openingsmomenten', die het voor opvang mogelijk moeten maken om opvang aan te bieden op atypische opvangmomenten, vroeg, laat, of in het weekend, en in functie van de combinatie arbeid-gezin. Daarnaast voorzien we ook 'dringende opvangplaatsen', specifiek bedoeld om opvang te voorzien als de ouder plots werk vindt of kan starten met een opleiding.

We blijven uiteraard ook inzetten op het creëren van extra plaatsen. We voorzien deze legislatuur subsidies voor 2500 nieuwe plaatsen met subsidies voor inkomensstarief en 4577 nieuwe plaatsen met de basissubsidie. Later deze legislatuur komt daar nog 4 miljoen euro bij voor de creatie van 2065 subsidiemodules 'ruime openingsmomenten' en 104 'dringende opvangplaatsen'.

De lokale loketten kinderopvang verzamelen nu ook cijfers over de niet-invulbare opvangvragen. Zo wordt lokaal scherper duidelijk waar er precies tekorten zijn en voor welke groepen.

We willen de kinderopvang ook sensibiliseren om maximaal flexibel te werken binnen het huidige kader. Dit willen we doen door de opvang bewust te maken van praktijken die drempelverhogend zijn en goede praktijken die nu reeds mogelijk zijn, zoals flexibele opvangplannen, beperkingen van vereisten om een minimum-aantal opvangdagen te vragen en de werking met verticale leefgroepen, te inventariseren en te verspreiden.

Het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) 'vernieuwend aanbod Huis van het Kind', dat we onlangs goedkeurden, biedt nog een bijkomend regelgevend kader om opvang op maat aan te bieden aan kwetsbare doelgroepen in het kader van trajecten naar werk of inburgering. Van de 24 geselecteerde projecten zijn er 15 projecten die inzetten op de doelstellingen werk en/of inburgering, met telkens de betrokkenheid van minstens 1 kinderopvanginitiatief. Overleg met de minister van Werk is hieromtrent lopende.

Het beroep van kinderbegeleider in de kinderopvang is een knelpuntberoep. Het aantrekkelijker maken van het beroep vergt een aanpak op meerdere fronten, in functie van drie cruciale elementen: voldoende, duurzame en kwaliteitsvolle – lees: werkbare – tewerkstelling voor kinderbegeleiders. Deze elementen hangen uiteraard samen en vragen een aanpak op korte en op middellange termijn.

Het VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord) en het uitbreidingsbeleid bevatten al heel wat maatregelen voor de kinderopvang, voor een budget van 60 miljoen euro en respectievelijk 58 miljoen euro, dus alles samen bijna 120 miljoen euro. We hebben die maatregelen in deze commissie al heel vaak besproken. Het gaat daarbij onder meer om betere loon- en arbeidsvoorwaarden, een groei van trap 2B naar trap 2A en tot 600 extra voltijdse equivalenten vanuit het sui generis naar een werknemersstatuut.

VIA 6 voorziet verder ook nog in een structurele ondersteuning van kinderbegeleiders door het inzetten van coaches op de werkvloer. Dat betekent niet enkel meer handen, maar ook meer expertise en coaching op de werkvloer.

Daarnaast werken we aan een referentiekader voor correcte verloning en volwaardige sociale bescherming voor alle medewerkers die niet als werknemer in de kinderopvang actief zijn.

Dit zijn maatregelen om de aantrekkelijkheid van het beroep te versterken, en ook het behoud van de aanwezige kinderbegeleiders beter te verzekeren.

De instroom van voldoende en competente kinderbegeleiders is een tweede belangrijke uitdaging. Om daartoe doelgericht en afgestemd te werken, wordt er systematisch overlegd tussen Opgroeien, VDAB, Werk en Sociale Economie (WSE), de administratie Onderwijs en de onderwijsaanbieders, en uiteraard de kinderopvangsector zelf.

Daartoe zal ook aangesloten worden bij het globale actieplan in functie van instroom, zijinstroom en doorstroom van medewerkers in de zorgsectoren, dat in kader van VIA 6 vanaf dit najaar vorm zal krijgen. We zullen er daarbij absoluut op toezien dat hier ook voldoende aandacht is voor de kinderopvangsector en dat de acties ook ten goede komen van de medewerkers in de kinderopvang.

We bouwen ook verder aan het doelgericht inzetten van de EVC-methodiek (erkenning verworven competenties), waardoor medewerkers vanop de werkvloer via het erkennen van hun verworven competenties zich kunnen kwalificeren.

In uw vraagstelling refereert u aan de situatie in Zweden. Dit is bij uitstek het land dat een zeer gericht en geïntegreerd beleid voert met een zeer hoge graad van overheidsinvestering in kinderopvang in een doorgaande lijn, met en op hetzelfde niveau als het onderwijs voor jonge kinderen. Het debat over een soortgelijke aanpak en financiering in Vlaanderen mag wat mij betreft gevoerd worden. Maar dat veronderstelt in de eerste plaats ook wel een mindshift in ons denken over de rol en het belang van de kinderopvang in ons economisch en sociaal weefsel. Dit moeten we doen als we een visie willen ontwikkelen waarbij we kinderopvang in de toekomst nog meer zien als een basisvoorziening voor elk gezin, met flexibele, multifunctionele en gezinsondersteunende antwoorden voor een diversiteit aan behoeften, vragen en zorgpuzzels waar een gezin mee te maken kan krijgen. Zoals ik in het voorjaar reeds zei, heb ik Opgroeien de opdracht gegeven daartoe het nodige voorbereidende werk aan te vatten en te integreren in de toekomststrategie die het agentschap voor de komende jaren kan uittekenen.

Ik gaf al aan hoeveel plaatsen er zullen bijkomen. Voor de plaatsen met de subsidie voor het inkomenstarief zijn er de voorafnames voor de grootsteden voor 30 procent van het budget en hanteren we voor 60 procent van het budget een meerjarenprogrammatie, zodat we in 131 Vlaamse gemeenten met de grootste nood bijkomende plaatsen kunnen voorzien. Deze meerjarenoproep lanceerde Opgroeien in februari 2021 en voor de zomer werden bijna 1900 plaatsen toegekend, die kunnen starten volgens de fasering van het budget: een deel nog in 2021, de rest in 2022, 2023 en 2024. In 56 gemeenten konden niet alle beschikbare plaatsen toegekend worden omdat er niet voldoende aanvragen waren of omdat na toekenning aan hoger gerangschikte aanvragen er slechts een kleine fractie van plaatsen nog beschikbaar was. Voor deze 360 plaatsen in 56 gemeenten zal op korte termijn de oproep herhaald worden.

10 procent van het budget voor de bijkomende plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief wordt voorzien voor die gemeenten die op basis van cijfers van het lokaal loket kinderopvang een hoge nood aantonen. Daartoe volgt in 2022 en 2023 een oproep.

We bereiden een evaluatie voor van de bestaande dringende opvangplaatsen in functie van een oproep voor de toewijzing van de bijkomende dringende opvangplaatsen in 2023 en 2024. We nemen daarin ook de aanbevelingen van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) mee. En we voorzien in 2022 een oproep voor bijkomende middelen voor flexibele groepsopvang met ruime openingsmomenten, met het oog op de combinatie werk-gezin voor wie niet van negen tot vijf werkt. Zoals wij.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, u had het over samenwerkende onthaalouders. Ik bedoel vooral de diensten. De diensten ondervinden dat er lege plaatsen zijn omdat zij onvoldoende onthaalouders vinden. Daardoor staan die plaatsen veel te lang open. Daarom willen we juist de mogelijkheid bieden om die plaats te kunnen omzetten naar de groepsopvang. Dat is mijn vraag: of daar al een regeling voor is uitgewerkt.

Ik vernam afgelopen week ook dat minister Weyts 550 voltijdse kinderverzorgsters of -verzorgers zal aanwerven in het kleuteronderwijs, juist om die kleuterbegeleidsters te ondersteunen. Gelet op de interessante arbeidsvoorwaarden, met regelmatigere uren, meer vakantie en dergelijke meer, bestaat toch wel het risico dat de kinderverzorgsters eerder daarvoor zullen kiezen dan voor een baan in de kinderopvang. Private kinderdagverblijven stellen ook vast dat zij concurrentie ondervinden van de openbare besturen omdat die ook voorzien in meer verlof en betere verloning. En dan is er natuurlijk het gevaar van een vergrote uitstroom van kinderbegeleiders op 1 januari 2024, omdat ze niet zullen beschikken over de nodige kwalificaties.

Ik denk ook dat de mensen in de kinderopvang zich ook wel ondergewaardeerd voelen. Het is heel belangrijk dat we dat beroep zo positief mogelijk in beeld brengen. Gaat u nog maatregelen nemen om die beeldvorming te verbeteren?

Was u op de hoogte van het initiatief van minister Weyts? Dat kan toch wel een implicatie hebben op de kinderopvang?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik ben wel nog een beetje op zoek naar het beleid dat we zullen voeren om de flexibele kinderopvang meer ingang te laten vinden. Ik wil een oproep lanceren. Ik raad iedereen aan om op de website van Kind en Gezin eens een kinderopvang te zoeken die effectief flexibele uren heeft. Dat vind je daar niet. Je moet er elke kinderopvang afzonderlijk bekijken. Je kunt wel aanduiden welke soort kinderopvang je wilt en welk soort tarief je wilt, inkomensgerelateerd of niet, maar je kunt niet aanduiden dat je een flexibele kinderopvang wilt, op welke uren je kinderopvang nodig hebt. Minister, het lijkt me goed dat we dat faciliteren, dat ouders dat kunnen vinden. Ik stel mij gewoon de vraag: als je met de vroege staat, zoals bij mij in het Waasland in de haven, in hoeveel kinderopvang kun je dan effectief terecht om half zes om je kinderen af te zetten? Ik weet het niet en ik vind het ook niet. Dat moet je individueel nagaan. Die suggestie wil ik u graag doen.

Dan is er iets wat de ronde doet bij onthaalouders. Ik wil dat aftoetsen. Er zou na dit jaar geen groepsopvang meer kunnen worden gestart door twee samenwerkende onthaalouders. Dat zou zijn omdat men anders in het vaarwater zou komen van de minicrèches. Dat verhaal doet blijkbaar goed de ronde. Het samenwerken van onthaalouders is, dacht ik, toch een manier waarop we dat maximaal kunnen realiseren. Dat is ook goed voor beide onthaalouders. Misschien is dat een signaal dat weet ik veel van waar wordt rondgestuurd, maar het is nu al de vierde keer dat ik het binnenkrijg. Het is dus geen individuele casus. Daar is mijn vraag om dat na te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, dit zijn pertinente vragen. We hebben het al heel vaak gehad over het probleem in de kinderopvang van het gebrek aan goede plekken en natuurlijk ook het probleem van de werknemers zelf. In deze problematiek vertrekt toch wel heel veel van de werknemers. Mensen starten niet met de opleiding. Mensen stromen na de opleiding niet door naar de kinderopvang zelf. Dat gaat nog erger worden door de maatregelen van minister Weyts. Er zijn

in de kinderopvang meer stoppers dan starters. Het zijn op zich goede maatregelen, maar dat zal voor de kinderopvang natuurlijk voor een ontzettend knelpunt zorgen. Dan kunnen we overgaan naar het fundamentele probleem van mensen die in de kinderopvang niet meer willen starten maar ook niet willen voortdoen. Daar is op dit moment geen fundamentele oplossing voor. Dat is een ijsberg die al jaren op ons afkomt en die door covid nog wat sneller is gekomen. De botsing is er nu. Er is nu geen oplossing.

Als ik u bezig hoor, ook in uw vorige antwoorden, dan hoor ik dat u plannen zult maken tegen de volgende legislatuur en dat u een oproep zult uitschrijven in 2022-2023. Maar u biedt nu geen oplossing, minister, en daar heb ik echt de vraag naar een grondige aanpak om de kinderopvang en het beroep op een andere manier aan te pakken. Dat gaat over veel meer dan over beeldvorming alleen. Dat gaat over de inhoud. Komt de oplossing er alsjeblieft sneller, zodat mensen nog pakweg een jaar kunnen volhouden en dan in het beroep waar ze met passie zijn ingestapt kunnen blijven?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het aantal onthaalouders in de gezinsopvang daalt al heel wat jaren. Er is al heel wat onderzoek gebeurd naar de redenen daarvoor en er zijn al actieplannen opgemaakt. Minister, ik denk ook dat u ook al inspanningen hebt geleverd om dat aantrekkelijker te maken. Ik verwijs naar de maatregel die u recent samen hebt genomen of naar het feit dat u het bijvoorbeeld mogelijk hebt gemaakt om dienstencheques te gebruiken voor onthaalouders.

Maar een van de zaken waar wel nog altijd groei in zat, dat waren de samenwerkende onthaalouders. Ik kan mij dat ook perfect voorstellen, dat je niet de hele dag alleen wilt instaan voor de opvang van een aantal kindjes in je woning, maar dat je dat samen doet met een zus, een moeder, een dochter en zo verder. We zien dat, en daar zit wel degelijk nog groei in. Maar ook daar doen zich een aantal problemen voor, onder andere als je dat niet doet in de gezinswoning, maar daar elders een woning of een appartement voor huurt. Er is de problematiek van RSZ, die zegt dat het dan niet onder het sui-generisstatuut valt. Op welke manier wordt er gewerkt aan een kader om de samenwerkende onthaalouders meer garanties te kunnen geven? Want ik geloof echt wel dat daar nog groei mogelijkheden zitten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Eerst even terminologisch: hier wordt gesproken over kinderverzorgsters. Ik spreek liever over kindbegeleiders. Ik denk dat dat een veel betere term is. Het gaat niet alleen over het verzorgen, want dat roept de indruk op alsof het het verversen van de luier en het geven van het flesje melk is, en daarmee zijn we rond. Maar dat is het absoluut niet. Het gaat echt wel over het begeleiden van het kind in de meest cruciale periode dat een mens mens wordt. Daar doen zij ongelooflijk mooie inspanningen voor.

Wij honoreren die inspanningen ook. Hier wordt de vraag gesteld welke initiatieven ik ga nemen en of ik ga investeren. Er wordt deze legislatuur 120 miljoen euro geïnvesteerd in de kinderopvang. Het is 'never seen before' dat er zoveel geld wordt uitgetrokken om in plaatsen, maar ook in kwaliteit te investeren in de kinderopvang.

De regeling voor de omzetting van gezinsopvang naar groepsopvang bestaat. Sinds april van dit jaar kunnen er aanvragen gedaan worden, op voorwaarde dat de bezetting daar hoog genoeg is.

Wat gaan we doen rond de beeldvorming voor de kinderopvang? Dat is ook onderschreven in het VIA 6-akkoord. Dat gaan we dus ook verder uitvoeren.

Wat betreft de vraag rond de samenwerkende onthaalouders die geen groepsopvang zouden kunnen opstarten, collega Daniëls: ik ga eens navragen wat dat precies is. Ik kom daar graag nog eens op terug.

Alleszins zullen wij ook verder in overleg gaan, zowel met minister Weyts als met minister Crevits, omdat een van de punten in het overleg met het onderwijs onder andere de ontwikkeling van een leerladder over de verschillende opleidingsniveaus heen is, en omdat we ook willen bekijken hoe de uitwisseling van personeel tussen de kinderopvang, kleuteronderwijs, buitenschoolse opvang, voorzieningen voor kinderen met een beperking enzovoort vlotter kan gebeuren. En dus zullen we naast minister Weyts ook met minister Crevits daaromtrent rond de tafel zitten om daar afspraken rond te maken en hen uiteraard ook te betrekken bij de uitwerking van die afspraken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt om dat na te kijken, minister. Vooral de uitwisseling van dat personeel van kindbegeleiders in onderwijs – in het Staatsblad heet dat ambt nog altijd kinderverzorger, ik kan er ook niet aan doen – vind ik wel een belangrijk iets. Als we kijken in de voor- en naschoolse opvang, zijn die voor- en nabewaking een probleem. Je hebt dan de opvang op school, de begeleiders op school, eventueel nog speeltijden. Daarnaast hebben we ook de groepsopvang en de onthaalouders. Als we daar naar betere uurroosters kunnen gaan, waarbij we mensen flexibel kunnen inzetten, om hen op die manier ook aan te trekken, denk ik dat dat een win is voor alle sectoren die u hebt opgesomd. Ik hoop dat dat overleg absoluut verder vorm kan krijgen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Laeremans aan Ben Weyts, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse Rand, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over coronavaccinaties op school – 4351 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronavaccinatie op school – 4430 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Laeremans heeft het woord.

Jan Laeremans (Vlaams Belang): Minister, ik ga mijn vraag een beetje inkorten, omdat ze natuurlijk ook al wat gedateerd is. Maar ze blijft nog steeds relevant.

Zowel in Antwerpen als in Brussel stellen we vast dat in de voorbije weken bestuurders opgeroepen hebben of te kennen gegeven hebben dat ze van plan waren om vaccinaties te gaan aanbieden op de schoolvloer, omdat hun vaccinatiegraad heel wat lager ligt dan in de rest van Vlaanderen. In Antwerpen was op dat ogenblik zo'n 47 procent van de scholieren gevaccineerd en in Brussel 23 procent, terwijl dat in Vlaanderen op dat ogenblik 77 procent was.

U weet natuurlijk ook dat er ondertussen al op meerdere plaatsen in Vlaanderen dergelijke prikacties op school hebben plaatsgevonden. Die initiatieven lijken me toch een beetje een opmerkelijke evolutie ten opzichte van eerdere verklaringen van de Vlaamse Regering. U hebt in een commissie Welzijn zelf aangegeven dat u

veeleer een koele minnaar bent van coronavaccins op school, onder andere omdat dat administratief moeilijker zou liggen en dat u liever iedereen naar het lokale, goed werkende vaccinatiecentrum wou. Ook minister Weyts was als onderwijsminister niet zo'n voorstander van vaccineren op de klasvloer, maar nu is er in Antwerpen toch een partijgenote van hem die de boel daar in gang heeft gezet.

Ik had dan toch graag een paar antwoorden op de volgende vragen, minister. In hoeverre vallen deze initiatieven te rijmen met jullie eerdere verklaringen, waarbij gesteld werd dat er toch het best geen covidvaccins toegediend werden op de school zelf? Is hier sprake van voortschrijdend inzicht en heeft de Vlaamse Regering dus haar standpunt gewijzigd omwille van de omstandigheden? Of gaat het veeleer over lokale entiteiten die hun eigen zin doen onder de noemer van lokale autonomie?

Hebt u weet van andere lokale besturen die gelijkaardige initiatieven hebben opgezet of interesse hebben om die op te zetten? U hebt waarschijnlijk al een hele lijst van scholen of gemeenten waar dit gebeurd is. Ik zou daar graag zicht op hebben.

Om gevaccineerd te kunnen worden, hebben leerlingen van twaalf tot en met vijftien schriftelijke toestemming van hun ouders nodig. Vanaf zestien jaar is dat niet meer nodig. Ouders zullen via de school zelf geïnformeerd worden over de mogelijkheden. Maar hoe zit het met de informatieverstrekking aan de ouders? Via sommige mediakanalen vernamen we toch al de kritiek dat de informatiebrief van het agentschap Zorg en Gezondheid, die wordt meegestuurd met de uitnodiging voor de twaalf- tot vijftienjarigen, meer weg zou hebben van een propaganda-pamflet en de eventuele bijwerkingen zou minimaliseren. Er wordt enkel gesproken over een pijnlijke arm, een beetje vermoeidheid en in sommige uitzonderlijke gevallen een allergische reactie, maar bijvoorbeeld de mogelijke risico's inzake hartklachten of bloedklonters worden er nergens vermeld, terwijl dat toch ook wel opgetreden is. Worden volgens u alle mogelijke bijwerkingen van het vaccin voldoende vermeld in de communicatie naar de leerlingen en hun ouders? Hoe zit het met de eventuele eigen informatieverstrekking van de lokale besturen – in het geval van Brussel is dat dan de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) – en de scholen zelf? Hebben jullie daar zicht op? Doen jullie daar controle op, of die informatie wel correct en volledig is?

In hoeverre wordt er bij dit initiatief van de stad Antwerpen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie op toegezien dat de keuzevrijheid van de leerlingen en hun ouders niet wordt aangetast? Wordt dit intern gecontroleerd of wordt daar vanuit Vlaams niveau op toegezien? Lopen we in de grootstedelijke context niet meer risico op verdere polarisering? Meer informele druk op leerlingen om zich te vaccineren, zou er op school bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat leerlingen en leerkrachten twee groepen gaan creëren: de goeie en de slechte, de gevaccineerden en de niet-gevaccineerden, en dat men dan soms de schuld in de schoenen van de niet-gevaccineerden kan schuiven: 'We kunnen nu niet op buitenlandse reis, omdat er een aantal mensen niet gevaccineerd zijn.' Dat hebben wij ook al gemerkt. Dat zijn toch spijtige zaken.

En dan ten slotte, zien we ondertussen al effecten van deze campagnes in deze grootsteden of lijken ze niet veel zoden aan de dijk te brengen? In mijn gemeente Grimbergen is het Vlaamse gemiddelde van de vaccinatiegraad nog niet bereikt. Dat heeft te maken met Strombeek-Bever dat zeer slecht scoort en Borgt, ook een gehucht van Grimbergen, waar de vaccinatiegraad erg laag ligt. De gemeente heeft dan extra vaccinaties laten doen in sporthallen, maar de opkomst lag daar bedroevend laag. Ik weet niet hoe het zit met de scholen.

Gaat u zelf nog andere initiatieven nemen om de vaccinaties te faciliteren?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Laeremans, toen ik u hoorde, dacht ik, hoop ik, dat u naast alle mogelijke problemen bij vaccinaties, het ermee eens bent dat we jongeren moeten informeren over het belang van vaccinatie en de gevaren van het coronavirus zelf voor henzelf en hun omgeving. Ik wil pleiten voor evenwichtige informatie. Uit de cijfers leid ik af dat er meer vragen zijn bij de ouderen dan bij de jongeren. Ik zie dat in mijn eigen omgeving. Jongeren stellen wel wat vragen, maar meestal zijn de ouderen iets terughoudender dan de jongeren.

Minister, u zult het zich herinneren, rond de coronavaccinaties op 6 juli stelde ik u de vraag of het mogelijk was om de vaccinatie van minderjarigen te organiseren met mobiele teams op school. De reden is eenvoudig, zeker in het secundair onderwijs waar het nu over gaat, de plus 12-jarigen lopen namelijk vaak niet school in de gemeente waar hun vaccinatiecentrum gevestigd is. Jongeren uit mijn gemeente Sint-Gillis gaan naar Sint-Niklaas, naar Antwerpen en naar Lokeren naar school, maar het vaccinatiecentrum is in hun eigen gemeente. Als ze naar het eigen vaccinatiecentrum moeten voor de tweede prik, de eerste is meestal in de zomer al gegeven, zal er op de scholen een va-et-vient ontstaan van leerlingen die terugkeren of later toekomen. Overdag zullen de ouders hen meestal niet kunnen begeleiden. Er zullen potentieel meer afwezigheden zijn, leerkrachten zullen lessen moeten herhalen en leerlingen gaan lessen missen. Dat is geen goede zaak, zeker niet door de achterstand die we al hebben door corona en de lessen die vorig jaar al zijn weggevallen. Op 6 juli antwoordde u: "De bedoeling is in eerste instantie niet om met mobiele equipes naar de scholen te gaan, maar wel onze vaccinatiecentra daarvoor in te zetten." Waar het kan, hoeft dat geen probleem te zijn, maar ik wou toen toch de aandacht vestigen op een aantal praktische issues.

Recent hebt u een andere beslissing genomen. Het zou nu toch mogelijk zijn om vaccinaties op school te organiseren. Deze vaccinatie zal vanuit het vaccinatiecentrum georganiseerd worden, maar de school stelt wel lokalen ter beschikking. Dat is een goede zaak. De vaccinatiecentra hebben hun efficiëntie bewezen. Ze weten hoe ze de doorloop moeten organiseren. Het is ook geen overbelasting voor onze CLB's, dat is ook belangrijk. Ook ouders zouden zich dan op school kunnen laten vaccineren. Ik ben blij dat dit kan, dat we de twee kunnen meenemen, dat we een aantal ouders in de centrumsteden over de lijn kunnen trekken om zich te laten vaccineren. Op die manier is er minder kans dat leerlingen lessen missen of dat leerkrachten lessen moeten aanpassen aan leerlingen die komen en gaan.

Collega Laeremans haalde aan dat ze niet op buitenlandse reis kunnen. Ik heb deze zomer veel mensen naar het buitenland weten gaan. Ze hebben daarvoor dan een PCR-test ondergaan en konden vertrekken. Dat is een mogelijkheid.

Minister, welke redenen had u om het vaccineren op school nu wel mogelijk te maken, terwijl u het in juli nog niet mogelijk achtte?

Werd de beslissing niet een beetje laat in augustus genomen om op school te kunnen vaccineren, waardoor de organisatie moeilijker verloopt om breed in Vlaanderen uit te rollen?

Op welke manier is er overleg geweest met minister van Onderwijs Weyts?

U gaf aan dat de vaccinatiecentra het organiseren. Ik neem aan dat de CLB's daarin dan eigenlijk vrijgesteld worden. Kunt u dat bevestigen?

De ouders – niet onbelangrijk – zullen zich kunnen laten vaccineren op school. Zullen ze dan toegelaten worden tot de school aangezien momenteel het advies geldt om niet-noodzakelijke derden niet toe te laten?

Op dit moment kunnen enkel plus 12-jarigen zich laten vaccineren. Op sommige scholen, zeker secundaire, hebben we jongeren jonger dan 12 jaar. Kunnen zij worden meegenomen met hun klasgenoten of niet? Als ze later op het jaar 12 worden, hoe wordt dat dan georganiseerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Nadat in juni het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) de licentie voor het Pfizer-Biontech vaccin uitgebreid had naar kinderen vanaf 12 jaar, besliste de interministeriële conferentie (IMC) om ook deze kinderen te vaccineren. De Vlaamse Regering heeft daarop beslist om de vaccinatiecentra open te houden tot 15 oktober 2021 om de vaccinatie van de jongeren tussen 12 en 17 jaar te kunnen uitvoeren. Aanvankelijk zouden ze al afronden eind september. Op die manier zouden ook de CLB's hiermee niet belast worden.

De focus ligt inderdaad op de vaccinatiecentra zodat al zoveel mogelijk jongeren in de zomer gevaccineerd zouden worden, anders kregen we ongetwijfeld uitstelgedrag. Men zou het dan wel doen als de school terug begon. We hebben het er uitgebreid over gehad: zo snel mogelijk zoveel mogelijk mensen vaccineren is het absolute adagium.

Dankzij deze vaccinaties zijn we erg succesvol in Vlaanderen. Er zijn intussen ruim 82 procent van de 12- tot 17-jarigen minstens 1 prik gekregen heeft en ruim 70 procent van hen is al volledig gevaccineerd. Dit bewijst dat dit een goede keuze en strategie was.

De nog niet gevaccineerde jongeren zijn niet homogeen verdeeld over de scholen. Omdat deze situatie leidt tot een groter risico op uitbraken en transmissie naar kwetsbare derden buiten de school, wordt sinds september een extra inspanning gedaan om in scholen met een lagere vaccinatiegraad te sensibiliseren, informeren en de vaccinatie te faciliteren. Dit gebeurt altijd in samenwerking tussen de populatiemanager van de Zorgraad, het CLB, de school en het vaccinatiecentrum. De praktische organisatie wordt aangepast aan de specifieke context en de te bereiken populatie.

Wat informatieverstrekking betreft, wordt bij uitnodigingen tot vaccinatie alle basisinformatie gegeven, zoals dat voor andere vaccinaties ook het geval is. Bijkomende informatie kan men vinden op de vaccinatiewebsite <https://www.laat-jevaccineren.be>. Die informatie over de vaccins en mogelijke nevenwerkingen is vanaf het begin van de COVID-19-vaccinatiecampagne in overleg met professor Pierre Van Damme tot stand gekomen en aangevuld met evidencebased informatie in samenwerking met dokter Marleen Finoulst. Het spreekt voor zich dat ook de artsen van Zorg en Gezondheid hierbij betrokken zijn.

De vaccinatiecentra krijgen regelmatig info, en werken in Vlaanderen allemaal met de ter beschikking gestelde materialen. De verschillende lokale besturen en eerstelijnszones en zorgraden zijn met hun lokale kennis wellicht het best geplaatst om hiermee een aangepaste strategie uit te werken die optimaal de vaccinatiegraad kan helpen verhogen. We voeren geen systematische controle uit van de informatieverstrekking door lokale besturen.

Een systematische actieve controle op ieders individuele keuze en eventuele groepsdruk om zich wel of net niet te laten vaccineren is gewoon niet haalbaar. Dat zult u begrijpen. In het licht van het publiek debat dat al een tijd gevoerd wordt, gaan we er ondertussen wel van uit dat het genoegzaam bekend is dat de vaccinatie sterk aan te bevelen is, maar ook dat het een vrije keuze blijft. De individuele vaccinatiestatus van een persoon wordt uiteraard ook niet bekendgemaakt.

We zullen de resultaten van de campagnes in de grootsteden die u noemt uiteraard bekijken, maar het is nog te vroeg om nu al een duidelijk resultaat te zien van extra lokale initiatieven. Als zou blijken dat nog extra initiatieven nodig zijn, zullen we dat zeker bekijken.

Er is in Vlaanderen zeer bewust gekozen om de vaccinatie maximaal in de vaccinatiecentra te laten gebeuren. De resultaten tonen ook aan dat dit de juiste keuze is geweest. Daarom gaf ik u de cijfers al. En het feit dat de cijfers ook voor 12- tot 17-jarigen zo gunstig zijn en op die manier de scholen ook hebben kunnen heropenen op 1 september, laat ons net toe om nu zeer gericht in te zetten op plaatsen waar de vaccinatiegraad nog verder omhoog gekrikt moet worden.

Uiteraard is er overleg met de minister van Onderwijs. Zo werd de vaccinatie van de jongeren in de vaccinatiecentra in onderling overleg in de Vlaamse Regering besproken. Ook voor de extra inspanningen in de scholen met een lagere vaccinatiegraad is er overleg geweest met mijn collega minister Weyts.

De organisatie van de extra inspanningen werd uitgewerkt in samenspraak tussen mijn diensten en die van minister van Onderwijs Ben Weyts. De CLB's waren daarbij betrokken en kunnen zelf lokaal mee aangeven hoe een en ander ook wat hen betreft georganiseerd kan worden.

Wat de vaccinatie van ouders op scholen betreft: zolang de vaccinatiecentra nog actief zijn, pleit ik ervoor om die vaccinaties ook daar te organiseren.

Ieder bijkomend initiatief, zeker voor volwassenen maar ook voor jongeren, heeft niet de bedoeling van massavaccinatie, maar gebeurt om de suboptimale vaccinatiegraad van sommige minder bereikbare groepen te verhogen. Ik gaf al aan dat dit het best lokaal bekeken wordt.

Voor de doelgroep van min 12-jarigen zijn de vaccinaties nog niet goedgekeurd.

De voorzitter: De heer Laeremans heeft het woord.

Jan Laeremans (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik blijf hier en daar wel nog op mijn honger zitten: een lijst waar we al die scholen zouden kunnen zien waar dat gebeurd is, zou me wel interesseren. U zegt dat het natuurlijk nog te vroeg is om die resultaten te kennen. Ik ben er ook benieuwd naar. Als u ziet dat minister Gatz verklaarde dat hij mikte op 50.000 tot 60.000 extra kinderen, dat is een behoorlijk grote groep. Ik betwijfel ten eerste of dat haalbaar zal zijn. Men heeft ook in Brussel vastgesteld dat op markten en in winkels gaan staan toch niet zo gigantisch veel meer prikken opleverde.

U zegt dat die informatie samen met professor Van Damme opgesteld is. Maar in wat ik terugvind op de website, de veelgestelde vragen, wat men aan scholieren bezorgt, 'je laten vaccineren is het beste plan, zodat corona zich niet meer verspreiden kan' enzovoort, staan een aantal dingen die toch een beetje te positief voorgesteld worden. Of laat ons zeggen dat daar sinds een aantal maanden het optimisme toch wat getemperd moet worden. Denk aan de laatste variant die ook mensen die gevaccineerd zijn toch kan besmetten. Er staat: als je dat hebt genomen, kun je opnieuw sporten, andere hobby's beoefenen, opnieuw naar school gaan zonder thuisonderwijs en lockdown en ook op reis gaan zoals vroeger zonder testen en quarantaines. Ik denk dat dat toch wel zeer positief voorgesteld is. In de realiteit stellen we vast dat er in de eerste weken van september al heel wat leerlingen thuis in quarantaine gezet zijn, zeker in de lagere scholen, sommige kleuters tot zeventien dagen, terwijl er eigenlijk niks aan de hand is. Dat is niet te doen. Minister Weyts heeft al gezegd dat hij die regels wil herbekijken. Is die informatie op de website nog wel honderd procent up-to-date? Zou men dat niet een klein beetje bijstellen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, het gaat vooral over die tweede prikken, die van september. Het is zeer goed dat we de eerste prikken voor de 12- tot 17-jarigen al in augustus zijn beginnen te geven – inderdaad – in die vaccinatiecentra. Er zijn natuurlijk vaccinatiecentra die nu stilaan gaan sluiten. Gaan we rond zijn met al die 12- tot 17-jarigen te prikken al dan niet in de vaccinatiecentra voor ze dichtgaan? Dat is de plaats die ze kennen.

Wat met de jongeren die door de Sciensano-regels die vandaag van toepassing zijn, in quarantaine zitten, die negatief getest hebben en die eigenlijk in afwachting zijn van hun tweede prik? Normaal gezien kun je je niet laten vaccineren als je in quarantaine zit. Gaat dat daar dan praktische problemen geven?

Kunnen scholen zelf contact opnemen om te vragen om een boost te geven? Of worden zij gecontacteerd omdat de graad te laag ligt?

Wat met de leerlingen die gaandeweg ouder worden dan 12 jaar? U zei daarnet dat het vaccin niet goedgekeurd is voor min 12-jarigen. Natuurlijk verjaren die jongeren – gelukkig maar –, die worden ouder, op een bepaald moment zijn ze plus 12. Hoe gaan we die verdere uitrol doen? Gebeurt dat ook in de scholen? Dat is natuurlijk voor de rest van het jaar. Gaat dat de volgende tijd in de vaccinatiecentra gebeuren of bij de referentie-apotheken? Of moet dat bij de huisarts gebeuren? Is daar al zicht op?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik hoorde van ouders van wie het kind naar het eerste middelbaar gaat, maar verjaart tussen september en december, dat het kind niet in aanmerking kwam voor een vaccin. Ik vind dat nochtans wel belangrijk om juist die veiligheid op school te garanderen. Kan daar op een of andere manier aan geredieerd worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Volgens mij telt het moment van verjaren en dus moeten die opgenomen worden. Ik zal het bijkomend opnemen. Dank u wel om het te signaleren.

De scholen kunnen contact opnemen om vaccinatiemomenten te voorzien. Dat gebeurt van onderuit. Elke gemeente heeft zijn eigen vaccinatiegraad. Volgende week gaan we ook aan de scholen ter beschikking stellen hoever men staat. Maar elke gemeente kan in de Zorgatlas kijken waar ze staat en kan dus ook bijkomende initiatieven nemen. Dat is ook op basis van de uitvoering van het Overlegcomité. Gemeenten die onder de 70 procent zitten, zijn in algemene zin ook wel aangespoord om bijkomende initiatieven te nemen.

Rond de quarantaineverplichtingen hebben de ministers van Onderwijs een tweetal weken geleden beslissingen genomen. Minister Weyts heeft aan Sciensano gevraagd om dat te herbekijken. We wachten nu af wat de experts daarover zeggen. Ik begrijp dat dat voor ouders toch wel een grote impact heeft. Daar zijn we ons wel bewust van. Ik heb daar gisteren telefonisch overleg gehad met minister Weyts. We kijken nu wat het advies van Sciensano op dat vlak is. Ik heb begrip voor de praktische repercussies. Wat we natuurlijk zien, is dat onder de 12 jaar de civiele circulatie groot is, omdat dat ook de groep is die nog niet gevaccineerd kan of mag worden. Dat is voor die groep op zich niet zozeer een probleem, maar wel als door die groep mensen, grootouders of mensen met immuniteitsproblemen of meer kwetsbare mensen ondanks vaccinatie toch besmet zouden geraken, of nog meer: niet-gevaccineerden zouden besmet kunnen geraken. Wat dat betreft kijken

we uit naar wat de experts daarover zeggen en dan zullen we daar ook in de schoot van de regering over willen spreken.

De voorzitter: De heer Laeremans heeft het woord.

Jan Laeremans (Vlaams Belang): Ik hoop dat de spanningen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden in de scholen niet verder oplopen. Het komt toch aan mijn oren dat die discussies die daarover beginnen te lopen in de leraarskamers en met de ouders niet zo gezond zijn. Collega Anaf zei: 'Ik eis een dokter die gevaccineerd is.' We zijn onze maatschappij toch wel heel erg aan het verdelen ondanks onze gigantisch hoge vaccinatiegraad. Ik ben daar niet zo gelukkig mee. We blijven erbij dat het vaccineren een vrijwillige keuze was, dat sensibiliseren absoluut nodig en goed is. Maar dat stigmatiseren werkt eerder contraproductief. Ik geloof ook niet dat die verplichting veel gaat oplossen in Vlaanderen, dat dat nog veel verschil gaat maken. Je gaat de mensen alleen maar in hun hardnekkigheid bevestigen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, dank u wel. Mijn vraag van de quarantaine ging vooral over het tweede vaccin dat jongeren moeten krijgen. Er zijn de praktische issues, absoluut, maar er is ook het feit dat, als je dat begint te tellen – dan nog een en nog een –, je voor die tweede vaccins begint op te schuiven tot het moment dat vaccinatiecentra dicht kunnen zijn, zodat we sommige jongeren moeilijker gevaccineerd krijgen. Dat was mijn oproep.

U hebt niet geantwoord op de vraag waar men diegenen zal meenemen die in de loop van het schooljaar 12-plusser worden. In scholen? Via die CLB-vaccinatie? In die referentieapotheken? Bij de huisarts? Ik vraag u toch uitdrukkelijk om dat goed mee te nemen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van het lokale sociale beleidsplan – 4372 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De coronacrisis heeft de problemen in de geestelijke gezondheidszorg natuurlijk op scherp gezet. Vanuit het Vlaamse en federale niveau zijn er inspanningen geleverd om bijkomende capaciteit te creëren. Op lokaal vlak heeft minister Somers afgelopen voorjaar een oproep gedaan voor lokale projecten inzake het mentaal welzijn van jongeren. De projecten moesten een cofinanciering tussen de gemeente en de Vlaamse overheid kennen. De minister trok daarvoor 3 miljoen euro uit. Daarnaast stellen we vast dat sommige gemeenten met eigen middelen psychologen hebben gefinancierd om hun bewoners met psychische problemen te begeleiden, hetzij door zelf klinisch psychologen in dienst te nemen, hetzij door een overeenkomst te sluiten met het bevoegde centrum algemeen welzijnswerk (CAW), waaraan dan extra middelen werden gegeven met het oog op de psychologische begeleiding van de eigen inwoners.

Minister, in welke mate is de geestelijke gezondheidszorg vandaag opgenomen in de lokale sociale beleidsplannen? Hebt u een zicht op hoeveel gemeenten en steden als gevolg van de toenemende psychische problemen in het kader van de

coronacrisis extra middelen hebben uitgetrokken voor het mentaal welzijn van hun inwoners? Acht u het wenselijk dat, gelet op de toename van psychische problemen, lokale overheden geestelijke gezondheidszorg als vast onderdeel opnemen in hun lokaal sociaal beleidsplan? Zo ja, zult u daartoe de nodige initiatieven nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het decreet van 8 februari 2018 over het lokaal sociaal beleid heeft het, met respect van de lokale autonomie, ook over het belang van een sterk sociaal beleid dat deel uitmaakt van het meerjarenplan van elk lokaal bestuur. Om het lokaal bestuur daarin te ondersteunen werden de Vlaamse beleidsprioriteiten geformuleerd voor de lokale beleidscyclus 2020-2025. Daarnaast werd in een aantal belangrijke beleidsmaatregelen voorzien op het vlak van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waarvan de lokale besturen kunnen gebruikmaken om een sterk lokaal sociaal beleid te realiseren. Met de omzendbrief betreffende lokaal sociaal beleid van 26 oktober 2018 werden die gecommuniceerd aan de lokale besturen, met de vraag om de geformuleerde Vlaamse beleidsprioriteiten en de beschreven beleidsmaatregelen een plaats te geven in het beleid en de strategische meerjarenplanning voor de periode 2020-2025.

De Vlaamse beleidsprioriteiten zijn de volgende: lokale besturen nemen een regierol op het vlak van lokaal sociaal beleid op zich; lokale besturen realiseren de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal; lokale besturen nemen maatregelen die de vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening stimuleren. De beleidsmaatregelen vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn: het versterken en faciliteren van een lokaal geïntegreerd gezinsbeleid; lokaal beleid op het vlak van gezondheidszorg; de aanpak van radicalisering en de re-integratie van ex-gedetineerden; de preventie en aanpak van dak- en thuisloosheid.

Ik ga in dezen graag wat dieper in op het lokaal beleid op het vlak van de gezondheidszorg. Lokale besturen kunnen hun lokaal preventief gezondheidsbeleid voeren, complementair aan het Vlaamse beleid, door aan de slag te gaan met de methodiek Gezonde Gemeente en de diverse daarbij horende preventiemethodieken aangeboden door de Vlaamse partnerorganisaties. Elk lokaal bestuur kan daarvoor rekenen op ondersteuning van het Logo. Het lokaal bestuur is bovendien een essentiële en onmisbare partner in de eerstelijnszone. Het maakt deel uit van de zorgraad, die de werking van de eerstelijnszone aanstuurt. De lokale besturen hebben een regiefunctie op het vlak van het lokaal sociaal beleid, maar zijn zelf ook aanbieder van sociale hulp- en dienstverlening.

Binnen de gezondheidszorg wordt extra ingezet op buurtgerichte zorg om de zorg dicht en laagdrempelig tot bij de personen met een zorgnood te brengen. Hierbinnen kadert de recent gelanceerde projectoproep Zorgzame Buurten. Het spreekt voor zich dat het mentale aspect van gezondheid hier mee de focus is. Dat kunt u ook in de projectoproep terugvinden.

We hebben geen systematisch overzicht van alle lokale sociale beleidsplannen waaruit kan worden afgeleid hoe de geestelijke gezondheidszorg daarin een specifieke plaats krijgt of welke middelen lokale besturen zelf investeren boven op de middelen van de Vlaamse overheid. Ik stel wel vast dat lokale besturen ook bij dit thema erg betrokken zijn. De grote respons, ook vanuit de lokale besturen, op mijn oproep voor extra OverKop huizen of het succes van de troostplekken van Ferm uit het plan Zorgen voor Morgen zijn daarvan tastbare voorbeelden. Het belang van geestelijke gezondheid kwam nog meer naar voren door de COVID-19-crisis. Vanuit de Vlaamse overheid willen wij de lokale besturen blijven ondersteunen in deze materie.

Ik noemde al de Zorgzame Buurten, OverKop en Ferm, maar binnen het actieplan Zorgen voor Morgen waren er diverse maatregelen die tot doel hadden om de brede bevolking en specifieke doelgroepen binnen de bevolking te ondersteunen op het vlak van mentaal welzijn, en dat in samenwerking met de lokale besturen. Op 8 maart van dit jaar keurde de Vlaamse Regering nog bijkomende investeringen goed om het mentaal welzijn van kinderen en jongeren te versterken. Daarbij werd onder andere in de mogelijkheid voor een subsidie aan lokale besturen voorzien die een initiatief wilden nemen met als doelstelling het verhogen van het mentaal welzijn van kinderen en jongeren in de eigen gemeente. Het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB) heeft daartoe een projectoproep uitgewerkt in samenwerking met onze administraties. Ik refereerde ook al aan de omzendbrief betreffende het lokaal sociaal beleid en aan het feit dat de lokale besturen een essentiële partner zijn, zowel bestuurlijk als inhoudelijk, binnen de eerstelijnszones. Het thema geestelijke gezondheid is daar een belangrijk aandachtspunt.

Een belangrijke stap in de toegankelijkheid van psychologische zorg voor alle burgers is de terugbetaling van psychologische zorg binnen de algemene ziekteverzekering. Eind juli heeft het RIZIV daartoe een nieuwe conventie goedgekeurd. De uitvoering van de organisatie hiervan wordt momenteel voorbereid in samenwerking met de deelstaten. In de uitvoering van deze conventie zullen de zorgraden van de eerstelijnszones een belangrijke rol op zich nemen in de afstemming tussen de netwerken geestelijke gezondheid en de operationele inzet van psychologische zorg op het terrein, om zo tot een geïntegreerd zorgaanbod te kunnen komen. Hier zijn opnieuw ook de lokale besturen een belangrijke partner.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Persoonlijk denk ik dat lokale besturen heel goed geplaatst zijn om in te zetten op geestelijke gezondheidszorg. We zien bijvoorbeeld in Nederland dat het vooral de lokale besturen zijn die daarop inzetten, laagdrempelig, dicht bij de mensen. Het is eigenlijk zo'n beetje als de Zorgzame Buurten: je detecteert de problemen veel gemakkelijker in een kleine buurt. Ik weet niet of uw projectoproep al is afgesloten of niet.

Minister Wouter Beke: Neen, nog niet.

Freya Saeys (Open Vld): Oké. Ik vind dat persoonlijk ook een zeer goed initiatief. Ik denk dat we in de toekomst steeds meer aan de lokale besturen aandacht moeten vragen daarvoor, moeten vragen om daarop in te zetten. Ik ben alleszins heel blij dat die projectoproep is gelanceerd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, we hebben het afgelopen anderhalf jaar tijdens de coronacrisis kunnen waarnemen dat heel wat lokale besturen alles op alles hebben gezet om zo veel mogelijk hulp te bieden aan hun inwoners, op alle terreinen. Ook via de OCMW's werd er extra psychische hulp geboden waar het echt wel nodig was. Er waren en zijn nog heel wat mensen die psychische hulp nodig hebben, vaak ook als reactie op de moeilijke omstandigheden, zoals werkloosheid, spanningen thuis, onzekerheid. Hiervoor was niet alleen een psycholoog nodig, maar ook structurele hulp. Lokale besturen hebben een enorme rol gespeeld in deze hele periode en doen dat nu nog steeds. Heel wat jongeren kwamen aankloppen bij het OCMW, een groep die voor de crisis minder zichtbaar was bij die instantie.

De projectoproep van minister Somers is een succes. Heel wat lokale besturen dienden een project in ter ondersteuning van het mentaal welzijn van de jongeren. Het is zeker aan te moedigen dat ook de lokale besturen een rol spelen in de

geestelijke gezondheidszorg, maar het kan niet afhangen van waar iemand woont of deze al dan niet hulp kan krijgen. Het is dan ook enorm belangrijk dat er op alle niveaus ingezet wordt op de geestelijke gezondheidszorg.

Minister, u had het net over het project Zorgzame Buurten, wat een heel prachtig project is. Men kan aanvragen doen tot 8 november. Ik heb hier een korte vraag over. Is het al geweten hoeveel aanvragen er ingediend zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ten eerste, heel concreet wat Zorgzame buurten betreft: ik denk dat de projectoproep nog loopt tot half november. Mocht het nog niet gebeurd zijn, dan kan dat vooralsnog.

Twee. Collega Saeys, u verwijst naar het Nederlandse model. Ik denk dat het niet helemaal kopieerbaar is. Er zijn zaken die zeker inspirerend zijn, we kunnen daar soms wel lessen uit trekken. Anderzijds denk ik ook dat we onszelf rond vele zaken anders georganiseerd hebben. Dat heeft ook zijn voordelen met zich meegebracht. Dat hebben we ook in coronatijd al op verschillende terreinen gezien. Ik denk dat wij, in tegenstelling tot in Nederland, hier kiezen voor een netwerkmodel waarbij lokale besturen samen met de CAW's, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's), de zorgraden enzovoort samenwerken om te kijken hoe we zo laagdrempelig mogelijk tot bij de mensen kunnen geraken. Dat is van belang om sneldetectie en vroegdetectie te doen om vervolgens te kijken waar er gespecialiseerde zorg nodig is, en die dan ook te laten opstromen. Ik denk dat dat een belangrijk element is.

Wat Zorgzame Buurten betreft zijn er ook nog inspiratiemomenten voor diegenen die nog niet zijn ingeschreven of nog geen project hebben ingediend. Iedereen kan natuurlijk aansluiten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dakloze minderjarigen in Brussel – 4373 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het is weer eventjes wennen, natuurlijk...

De voorzitter: Binnenkort is het weer hybride.

Katja Verheyen (N-VA): Ja, dan zit ik hier waarschijnlijk ook. We kunnen kiezen.

Begin september konden we de noodkreet lezen over het verontrustend aantal minderjarige kinderen dat in Brussel dakloos is. Tientallen jongeren, sommigen niet ouder dan negen jaar, zouden in Brussel in schrijnende omstandigheden op straat leven. Er bestaat geen duidelijk cijfer over het aantal minderjarigen dat in Brussel op straat of in kraakpanden leeft, al verdwenen vorig jaar volgens de voogdijdiensten 600 tot 700 minderjarigen onder de radar. Een deel daarvan zijn straatkinderen. Het zijn er enkele tientallen, mogelijk een honderdtal. Volgens Child Focus gaat het steeds vaker ook over jongere kinderen. In de overgrote meerderheid van de gevallen gaat het om Maghrebijnse straatkinderen die hier zonder ouders leven en die ook geen asiel aanvragen. Ze overleven voornamelijk door straatcriminaliteit en kennen vaak ook een verslavingsproblematiek. Child

Focus stelt bovendien dat men in alle Europese grootsteden zwerfende groepen straatkinderen vindt, maar in vergelijking met andere steden zijn de omstandigheden waarin ze in Brussel en Parijs uitgebuit worden, bijzonder schrijnend. Sommigen waren van bij het begin slachtoffer van mensenhandel. Anderen lopen een groot risico om in handen te vallen van criminele netwerken. Om te overleven op straat, sluiten ze er zich gewoon bij aan.

In eerdere antwoorden van de minister op vragen van mijn collega Lorin Parys over de problematiek wees u in dat kader ook al op het belang van een integrale ketenaanpak, in het bijzonder inzake het mensenhandelluik van deze problematiek. Mijn vragen voor u, minister, zijn de volgende.

Hoe evalueert u het probleem?

Welke zijn de grote lijnen en tendensen die inzake druggebruik en criminaliteit, maar in het bijzonder inzake mensenhandel naar boven komen?

Mijn volgende vragen zijn: in welke mate werkt Vlaanderen samen en treedt het in overleg met de verschillende bevoegde regeringen en het Brusselse stadsbestuur om aan het probleem tegemoet te komen? Welke rol neemt Vlaanderen in deze samenwerking op?

In welke mate is de integrale ketenaanpak waar u in eerdere antwoorden op doelde, gerealiseerd? Is er daarvoor naar de Parijse aanpak gekeken?

Wat is volgens u de verklaring waarom de problematiek, ook al is die al een tijd gekend, niet lijkt de verbeteren en waarom de straatkinderen zelfs jonger worden en lijken toe te nemen?

Mijn laatste vraag is in welke mate het institutioneel kluwen in Brussel volgens u een belemmering is om de problematiek effectief aan te pakken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik onderschrijf de analyse die u maakt rond de situatie van dakloze minderjarigen in Brussel. Onze preventieve dienstverlening, lokale teams van Kind en Gezin, de vrijwillige jeugdhulpverlening en de gerechtelijke jeugdhulpdiensten in Brussel trokken het voorbije jaar ook al aan de alarmbel rond deze doelgroep van jongeren. Niet alleen de aantallen zijn toegenomen, ook de problematieken waarmee deze minderjarigen bij onze diensten worden aangemeld, of de situaties die onze diensten aantreffen binnen de preventieve werking, zijn van dien aard dat ze ons bijzonder verontrusten. Het blijft echter een heel moeilijke doelgroep, die bijzonder moeilijk te bereiken is vanuit bestaande initiatieven. Veel van deze jongeren mijden elk contact met officiële instanties omdat ze vrezen voor opsluiting, omdat ze leven onder de dreiging van criminele bendes, of omdat ze al zo lang op straat leven dat de structuur en de accommodatie van een hulpaanbod te beklemmend en te belemmerend aanvoelt.

In eerdere antwoorden heb ik al de noodzaak van een interbestuurlijke samenwerking rond deze doelgroep onderstreept. Het agentschap Opgroeien wil een betekenisvolle rol opnemen voor deze Brusselse straatkinderen, maar dit vraagt een brede aanpak waarin vele andere bestuursniveaus en beleidsdomeinen ook betrokken zijn. Ik denk aan: de staatssecretaris bevoegd voor asiel en migratie met betrekking tot verblijfsstatuten en minderjarigen die geen asiel willen aanvragen, de FOD Volksgezondheid als het gaat over verslavingen en medische problematieken, de FOD Dienst Voogdij voor niet-begeleide minderjarigen, de FOD Justitie voor het aspect mensenhandel en criminaliteit, diverse lokale besturen vanuit hun rol met de OCMW's, de huisvesting, lokale politie, private partners die zich inzetten voor daklozen, Child Focus bijvoorbeeld ook en nog andere. Ook de

Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel en Aide à la Jeunesse van de Fédération Wallonie-Bruxelles.

Het agentschap Opgroeien is vandaag al sterk betrokken bij deze doelgroep. Zo overlegt het agentschap met de Dienst Voogdij over het uitwerken van een draaiboek voor voogden van straatkinderen en is het mee de drijvende kracht achter de coalitie A Way Home in Brussels. Er vinden interbestuurlijke casustafels plaats rond de hulp en dienstverlening aan straatkinderen. Kind en Gezin en Inclusie Brussel sloegen de handen in elkaar voor een onderzoeksproject naar de ervaringen en de signalen van preventieve diensten en hulpverleners in Brussel, die een steeds grotere groep van gezinnen zonder verblijf in preciaire omstandigheden aantreffen.

Vanuit het agentschap Opgroeien wordt momenteel een signaalnota voorbereid waarin de ervaringen en bevindingen van onze diensten met de doelgroep gebundeld zijn. Bij de opmaak van deze nota is het wel duidelijk dat alle actoren en diensten tegen een aantal structurele belemmeringen aanlopen in deze problematiek. Mensenhandel is een fenomeen dat niet louter op Vlaams of zelfs op federaal niveau kan worden aangepakt. We weten uit een aantal casussen van Brusselse straatkinderen dat er actief gerekruteerd wordt door mensenhandelaars in de landen van herkomst. We hebben ook sterke vermoedens dat bepaalde groepen jongeren van de ene plaats naar de andere trekken, zelfs over de landsgrenzen heen. Ze bevinden zich in een rechtenloosheid waarop wij niet altijd een institutioneel antwoord kunnen bieden.

Een van de suggesties van onze lokale diensten is inderdaad om ons te verdiepen in het Parijse voorbeeld, in de hoop dat we hier inspiratie uit kunnen putten voor Vlaanderen en Brussel.

We zien de institutionele situatie van Brussel zeker niet als een belemmering om de problematiek effectief aan te pakken. Het kabinet van de staatssecretaris coördineert en het lijkt me belangrijk om de komende weken met een concept te kunnen landen. De oefening die we maken bestaat erin om heel creatief en samen met al onze partners op zoek te gaan naar manieren om ook deze moeilijk bereikbare jongeren toch te kunnen bereiken. Er circuleert momenteel een nota met een heel aangepast, concreet voorstel voor een opvangtraject op maat.

De eerste stap is een toegankelijk, laagdrempelig inloopcentrum voor deze jongeren. En dat initiatief is ondertussen opgestart. We kijken nu hoe we dit verder kunnen laten aansluiten bij een duurzame residentiële opvang.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Ik besef heel goed dat dit allesbehalve een gemakkelijk op te lossen problematiek is. U zei het ook, het gaat hier over een serieuze problematiek, een multi-problematiek om echt wel u tegen te zeggen. We hebben het hier over verslaving, over mensenhandel, we spreken over dakloosheid, buitenlandse kinderen die geen enkele van de officiële landstalen beheersen. Daar komt ook nog eens bij dat ze dan ongeleid minderjarig zijn. Maar die problematiek is niet van vandaag en die is al langer gekend. Ze is ook niet uniek aan Brussel, althans toch niet in de Europese context. Er wordt ook al langer aan gewerkt, nog meer zelfs. Ondanks alles lijkt die problematiek alleen maar te verergeren. Het aantal neemt toe, ze worden ook jonger, men spreekt over 9-jarigen, 10-jarigen, wat mij ontzettend verontrust. Die coördinatie is dus echt wel ontzettend belangrijk in dezen. Het is mij ook nog steeds niet duidelijk wie hier de lead in moet nemen. Is dat Brussel, is dat de Federale Regering, is dat een van die gemeenschappen?

U hebt in het antwoord ook al aangegeven, en in vorige antwoorden ook, dat er werk gemaakt is van die zogenaamde ketenaanpak. Maar op het terrein klinken wel nog heel wat signalen dat die niet op elkaar zijn afgestemd, wat zo belangrijk is in dezen. Vandaar de vraag: wie moet hier blijven coördineren? Wie moet dat hier echt vastnemen?

Ik wil eigenlijk heel veel vertellen, maar ik heb maar eventjes. Misschien nog even specifiek over het hulpverleningsluik. U weet ook dat die jongeren enorm moeilijk vatbaar zijn voor hulpverlening. In de gesloten instellingen is het heel moeilijk, zij kennen die structuur niet, die regels niet. In een open voorziening lopen zij gewoon weg, zij hechten zeer moeilijk. Hulpverleners bijten hun tanden er ook ontzettend op stuk, niet in het minst omdat er vaak ook sprake is van een verslaving. Wij weten ook dat zolang die verslaving niet wordt aangepakt, het heel moeilijk werken is met deze jongeren, naast al die andere vormen van problematieken die er ook nog zijn. Ik had ook gelezen dat er ook gespecialiseerde voogden werden aangesteld, wat op zich niet slecht is. Maar ik denk dat verslavingshulp in dezen misschien nog belangrijker is. Er is dan ook een vraag naar een apart traject dat start met verslavingshulp. Nogmaals, deze problematiek is niet makkelijk op te lossen, maar hoe ziet u dat zelf, een apart traject dat start met verslavingshulp? Is dat iets waar Vlaanderen een rol in kan opnemen? Is daar voldoende capaciteit voor?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Er was vorige week in De Afspraak ook iemand van Child Focus die aangaf hoe precair de situatie ook wel is en hoe moeilijk het is om die kinderen te bereiken, zoals de minister ook zei. Een speciale aanpak, en een brede aanpak is natuurlijk nodig.

Ik heb nog één bijkomende vraag. Het was mij ook niet volledig duidelijk in hoeverre de relaties met de landen van herkomst nu benadrukt worden, aangepakt worden, eventueel ook in die nota mee opgenomen worden, of, als het bijvoorbeeld gaat over de Marokkaanse straatkinderen, er dan ook met de Marokkaanse overheid gesproken kan worden, of daar banden mee zijn. Kan die responsabilisering van de landen van herkomst, dat ook een beleid is waar we ons nu op focussen, ook meegenomen worden in de toekomst, om op die manier misschien nog betere banden te kunnen hebben met die landen van afkomst?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u en de collega's zeggen het correct: het is een groep jongeren en kinderen zelfs waar heel moeilijk vat op te krijgen is, die ontzettend veel angst hebben voor incarceratie, voor maatregelen. U hebt het over overleg over de kabinetten heen en intersectoraal. Begrijp ik goed dat uw collega Sammy Mahdi hierover ook een werkgroep heeft opgestart? Wat zijn daar de resultaten rond? Dat is mijn eerste vraag.

Ten tweede heb ik de vraag of u weet hebt van het project Macadam in Brussel. Dat gaat binnenkort opstarten en is een project dat voor opsporing van zwervende jongeren gaat zorgen, dat ook kennisverwerving rond de problemen van die jongeren gaat doen zodat die problematiek echt in kaart staat, en dat ook gaat proberen om structurele oplossingen te vinden voor die groep jongeren. Dat is een project vanuit Brussel, maar dat kan misschien ook een stukje een oplossing van een grote en moeilijke puzzel bieden.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Straatkinderen in Brussel vormen inderdaad nog steeds een schrijnend probleem. Zowel de hulpverlening als de politie hebben geregeld contact met die kinderen en zoeken oplossingen, maar zij krijgen geen

vat op het probleem. Die jongeren hebben weinig structuur en zijn daardoor heel vaak kwetsbaar voor misbruik. De hulpverlening slaagt er niet in ze effectief te helpen en ook bij de politie zou de coördinatie niet evident zijn. We onderschrijven dan ook de ketenaanpak waar de minister over spreekt.

Minister, een korte vraag: waar gaat het volgens u mis om straatkinderen directe hulp en toekomstperspectief te bieden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is de staatssecretaris die de werkgroep trekt, met alle partners waar ik in mijn antwoord al naar verwezen heb, ik ga dat dus niet meer herhalen.

Wat de dienst Voogdij betreft: die heeft zich geëngageerd om voor deze kinderen ook gespecialiseerde voogden aan te duiden. Misschien toch even zeggen dat het traject niet start vanuit de verslavingshulp. Het traject start met laagdrempelige inloopcentra waar jongeren zich graag naartoe kunnen bewegen. Dat is belangrijk om dat als grote toegangspoort te hebben. Vanaf het moment dat het vertrouwen gewonnen kan worden – dat is natuurlijk een cruciale factor daarin –, kan er gekeken worden welke andere diensten betrokken moeten worden om naar doorverwijzing te kunnen gaan.

De herkomstlanden heb ik aangehaald, en ook de staatssecretaris bevoegd voor asiel en migratie, omdat die natuurlijk mee in contact staat met die herkomstlanden om daarrond te werken. Daar, collega Groothedde, is het inderdaad staatssecretaris Mahdi die het overleg coördineert. U verwijst naar Macadam – ik heb het hier bij. Dat is een beetje onder de radar gestart als een inloopcentrum, maar wij zijn daar inderdaad wel bij betrokken. Dat is, net als het engagement van de dienst Voogdij om de gespecialiseerde voogden te voorzien, al een eerste concreet resultaat van het overleg. Wij zullen daar ook met onze meer gespecialiseerde diensten rond werken. Dus ja, wij kennen het, meer zelfs, wij zitten mee rond de tafel, het is een van de resultaten daarvan.

Collega Wouters, directe hulp is belangrijk, maar is niet zo eenvoudig. Ik heb al gezegd dat het eerst belangrijk is om vertrouwen te winnen. Nadien kan die directe hulp daar ook naartoe komen, maar het is niet altijd eenvoudig omdat deze jongeren soms ook heel moeilijk bereikbaar zijn, heel wantrouwig zijn. Dus het eerste is het bouwen van bruggen van vertrouwen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik ben blij te horen dat de staatssecretaris dit hier gaat coördineren. Ik weet dat het ook heel versnipperd is qua bevoegdheden. U bent ook maar heel specifiek voor enkele dingen hiervan bevoegd, maar ik hoop wel dat u dat blijft opvolgen en blijft vasthouden, in eerste instantie voor die kinderen natuurlijk, maar ook zodat deze problematiek zich niet gaat uitbreiden naar de Vlaamse grootsteden toe. Want we zien wel in Europa dat ze zich ook verplaatsen van grootstad naar grootstad. Deze bezorgdheid wil ik toch nog graag even meegeven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de artsenquota – 4412 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Inderdaad, collega's, hier zijn we weer: de artsenquota. Ik zeg inderdaad 'weer' en helaas, want ik heb er hier al veel vragen over gesteld, en mijn N-VA-collega's ook federaal. En telkens opnieuw is het heel eenvoudig. Er is een federaal contingent aan RIZIV-nummers (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) voor afgestudeerde artsen. Vlaanderen houdt zich daar scrupuleus aan, met alle miserie van dien: mensen die moeten deelnemen aan toelatingsexamens, daar niet voor slagen, niet gunstig gerangschikt zijn, wel slagen maar niet bij de best presterende zijn, niet kunnen starten, dromen die aan diggelen worden geslagen, die dan starten in biomedische wetenschappen, opnieuw deelnemen, noem alles maar op.

En de Franse Gemeenschap laat gewoon iedereen starten. En op het einde van de rit krijgt iedereen een RIZIV-nummer. En jaar na jaar zeggen ze: 'Ooit, ooit in de toekomst gaan we dat rechtzetten'. En telkens opnieuw wordt er beloofd, door het federale niveau en de Franse Gemeenschap, dat ze er iets aan zullen doen. En telkens opnieuw, minister, collega's, ben ik hier met de vragen daarover.

En nu is er opnieuw iets: de aanpassing die de federale minister van Volksgezondheid op tafel legt, zou een responsabiliseringsmechanisme zijn. 'Responsabiliseringsmechanisme', een nieuwe term. Het is jammer dat de collega's van Vooruit er niet meer zijn. Dit zou een soort van buffer moeten zijn voor als de federale quota niet worden gerespecteerd. Dat is dan eigenlijk een buffer voor alle voorgaande jaren. Ook zou er een interfederaal adviesorgaan komen om de federale quota af te stellen op de noden van de gemeenschappen. Om dat responsabiliseringsmechanisme op te stellen, zou er overleg tussen alle gemeenschappen nodig zijn. De collega's die dit wat volgen, weten dat er niets nieuws onder de zon is, enkel een nieuwe term over wat het zou moeten zijn.

Dit is een uitdaging, alweer. Dit jaar studeren er 357 te veel Franstalige artsen af. 357! Alweer, alweer. Er is volgens mij ook een risico verbonden aan dat de nieuwe responsabiliseringsmechanisme. In het verleden hadden we de lissage, dan hadden we het inhalen ervan. Indien dit niet wordt opgemaakt door de gemeenschappen – dat is blijkbaar zo beslist –, zal de federale overheid zelf een mechanisme uitwerken. Daarmee zal de federale regelgeving gehandhaafd worden. De zelfstandigheid om onze Vlaamse artsen in eigen handen te houden en de aantallen vast te leggen zonder dat er opnieuw wordt ingeboet en er opnieuw te veel Franstalige artsen afstuderen, is voor mijn fractie dan ook van belang.

Minister, op welke manier zal nu eindelijk een einde komen aan het overtal aan toegekende RIZIV-nummers voor artsen in de Franse Gemeenschap en een compensatie voor Vlaanderen? Hoe staat u tegenover de ontwikkeling van een responsabiliseringssysteem door de beide gemeenschappen? Hebt u al samengezeten met betrekking tot het nieuwe systeem? Tegen wanneer wordt dat uitgewerkt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Daniëls, ik zal heel kort zijn want het lijkt hier een afvallingskoers te worden. Seffens zitten we hier nog alleen met ons tweeën.

De voorzitter: En de secretaris en de voorzitter.

Minister Wouter Beke: En de secretaris en de voorzitter. Dan kunnen we met ons vieren ook kaarten.

Ik zal heel kort zijn. Zoals u weet, is de toekenning van RIZIV-nummers een federale bevoegdheid, toch nog altijd, voorlopig, desalniettemin. Het is aan de federale minister van Volksgezondheid om hieromtrent concrete acties te ondernemen.

Mijn standpunt is ongewijzigd: er moet een oplossing komen voor het overtal aan Franstalige kant. Een responsabiliseringsmechanisme zou een oplossing kunnen zijn, op voorwaarde dat de sancties dan ook bindend zijn.

In het kader van het vastleggen van de artsenquota voor 2026-2027 zijn er een aantal contacten geweest tussen de federale minister en de betrokken ministers van de Vlaamse Regering. Tijdens deze contacten werd het standpunt van de Vlaamse Regering ook duidelijk kenbaar gemaakt.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister, dat u alvast op die lijn blijft zitten. Ik zou ook willen vragen dat u uw partijgenoten in de Federale Regering daar ook toe oproept. Ik roep nogmaals alle partijen in het Vlaams Parlement uitdrukkelijk op om dat standpunt met alle Vlamingen in het federale parlement te verdedigen. Ik denk dat dat nodig is.

Als ik vanuit de N-VA een suggestie mag doen naar een potentiële sanctie, dan denk ik dat we de extra kosten die dit teweegbrengt in de ziekteverzekering misschien moeten verhalen – ik heb het over medische overconsumptie – pro rata op de gemeenschap die zich niet aan de quota wil houden. Misschien moeten we ook eens een herberekening doen van wat dit in het verleden al heeft gekost. Dat lijkt mij een interessante oefening.

En dan zullen we zien wat er in huis komt van dat responsabiliseringsmechanisme, al dan niet met een sanctie, want u zult het aan mij horen, minister, dat ik enigszins sceptisch ben over wat daaruit zal komen. Ik wil u in dezen mandateren om daarover heel straf te onderhandelen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat gaan we doen.

De voorzitter: Akkoord, collega Daniëls?

Koen Daniëls (N-VA): Akkoord, maar weet dat ik u dan ook binnenkort zal vragen hoe hard u onderhandeld hebt en hoe hard u uw tanden hebt laten zien, al dan niet met een mondkmasker op.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over tabaksgebruik bij jongeren – 4413 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik probeer het enthousiasme in deze commissie te houden.

Roken is slecht voor de gezondheid: daar moeten we elkaar niet meer van overtuigen. Toch stellen we vast dat veel mensen blijven roken, maar ook dat jongeren starten met roken op jonge leeftijd. Dat probleem blijft. Ondanks het feit dat de gemiddelde beginleeftijd voor roken met één jaar is gestegen ten opzichte van 2010-2011, ondertussen toch tien jaar geleden, blijft er een stijging te zien in het aantal jongeren dat rookt.

Als er gevraagd wordt waarom jongeren roken, dan krijg je allerlei motivaties: sociale groepsdruk, een tegenslag, maar ook nog altijd het voorbeeld van ouders die roken. Wanneer we 14-jarigen een sigaret zien opsteken, moeten de alarmbellen afgaan. Het is niet alleen ongezond voor de jongere zelf, maar ook voor de omgeving. Je hebt ook nog eens de verslavingsproblematiek die erbij hoort en de financiële middelen die letterlijk in rook opgaan. Maar blijkbaar is dat allemaal niet genoeg om er niet aan te beginnen.

Professor Lardon, kankeronderzoeker, kwam daarom met de oproep om in te zetten op een rookvrije generatie. Hij doet die oproep naar aanleiding van een wetsvoorstel dat in Nieuw-Zeeland op tafel ligt. Dat stelt dat iedereen die geboren is na 2004 niet meer in contact mag komen met tabaksproducten. Minister, ook u en deze meerderheid zet in op een rookvrije generatie. Dat is terug te vinden in de beleidsnota en u benadrukte dat in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 785. In de beleidsnota is opgenomen dat kinderen geboren vanaf 2019 rookvrij moeten kunnen opgroeien en niet beginnen met roken. We zetten ook in op de verslavingsproblematiek en zien die ruimer dan enkel roken: het gaat ook over drugs, alcohol, gokverslaving, gaming en psychoactieve medicatie. Ik wijs er maar even op dat het in Nieuw-Zeeland gaat over het geboortjaar 2004 en in Vlaanderen over 2019, wat toch vijftien jaar verschil is. Maar dit terzijde.

Als antwoord op mijn schriftelijke vraag gaf u aan: "Binnen de schoot van de Algemene Cel Drugs zal gewerkt worden aan een beleidsnota rond een interfederaal tabaksbeleid met het oog op een rookvrije generatie." Daarnaast wordt er ook ingezet op vier preventiestrategieën, namelijk educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels, en zorg en begeleiding.

Minister, hoe ziet u een gezondheidsbeleid dat bestaat uit die vier preventiestrategieën? Welke elementen vindt u belangrijk in het beleid? Waarom stel ik u die vraag? Omdat we in het verleden ook op die vier pijlers hebben gewerkt, maar we vaststellen dat we nog een aantal groepen niet bereiken.

Is de Algemene Cel Drugs al samengekomen in verband met de beleidsnota voor een interfederaal tabaksbeleid? Preventie is volgens ons een aangelegenheid van de gemeenschappen. Waarom moet dat dan interfederaal?

Zult u wachten op dat interfederaal tabaksbeleid of zullen we in Vlaanderen sneller gaan om jongeren rookvrij te laten opgroeien? Ik verwijs naar Nieuw-Zeeland.

Zullen er nieuwe campagnes gestart worden om jongeren bewust te maken van de gevolgen van roken? Alle campagnes uit het verleden hebben er blijkbaar nog niet toe geleid dat jongeren er effectief afblijven.

Hoe ziet u de rol van ouders om hun kinderen minder in contact te laten komen met roken of rookvrij op te voeden? Natuurlijk is jongeren bereiken één zaak, maar ouders bereiken een tweede zaak, vooral over de gevolgen van roken in het bijzijn van hun kinderen en het op die manier aanzetten tot roken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik dacht misschien dat met de accijnzen van die tabak wel die Franstalige artsen worden betaald. (*Gelach*)

Maar daar ben ik niet heel zeker van. Ik zal mij gewoon houden aan het antwoord dat we hebben voorbereid.

Voor het opzetten van een preventief gezondheidsbeleid in een setting is een afgewogen mix van verschillende strategieën noodzakelijk: educatie, omgevingsinterventies, regels en afspraken, en zorg en begeleiding. Vertaald naar een kwaliteitsvol rookbeleid betekent dat voor educatie: campagnes, bijvoorbeeld een sensibiliseringscampagne van Kom op tegen Kanker gericht naar jongeren, de leerlijn verslavingspreventie in het onderwijs, enzovoort. Voor omgevingsinterventies betekent dit: inzetten op rookvrije omgevingen op plaatsen waar veel kinderen komen, gratis signalisatiemateriaal van Generatie Rookvrij voor alle onderwijsinstellingen. Dan zijn er de regels en afspraken: bijvoorbeeld een rookverbod op en rond scholen 24 uur op 24 en 7 dagen op 7. Voor zorg en begeleiding betekent dit: voorzien van een laagdrempelig rookstopaanbod voor jongeren.

Het tabakspreventieproject 'Bullshit Free Generation' volgt de visie van de kadermethodiek Gezonde School en speelt in op deze vier strategieën. Het helpt scholen om stap voor stap te evolueren van losse gezondheidsacties naar een samenhangend antirookbeleid dat past binnen het gezondheidsbeleid van de school. Het probleem van roken door jongeren in het bso en tso blijft urgent.

Naast tabakspreventie blijft de drempel naar sigaretten voor minderjarigen te laag in ons land. Tabak blijft overal te koop en is, in vergelijking met de buurlanden, goedkoop. De prijs en het beleid rond de verkooppunten liggen buiten onze bevoegdheid. Dit zijn voorstellen die in het integraal tabaksplan moeten worden uitgewerkt.

De Algemene Cel Drugs is al twee keer samengekomen in 2021. De verschillende gewesten kregen de kans om hun prioriteiten door te geven. De Vlaamse en Federale Regering hebben het integraal tabaksplan als prioriteit aangeduid, maar er is nog geen basisnota opgesteld. Er is hiervoor ook nog geen timing naar voren geschoven.

Wij wachten niet op het interfederaal tabaksplan, maar blijven sterk inzetten op tabakspreventie bij onze jongeren. Ik noem enkele initiatieven die zijn opgenomen binnen de beheersovereenkomsten van onze partnerorganisaties. Ik heb al verwezen naar 'Bullshit Free Generation' van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Ik verwijs ook naar de leerlijn verslavingspreventie in het onderwijs van het Vlaams Instituut Gezond Leven en het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), het rookbeleid in het onderwijs met onder andere de kadermethodiek Gezonde School, de draaiboeken rookvrije omgevingen in het kader van Generatie Rookvrij, kinderboerderijen, speelterreinen, sportterreinen enzovoort van het Vlaams Instituut Gezond Leven, en sensibiliseringscampagnes naar jongeren van Kom op tegen Kanker. Een groot deel van de campagne wordt nog gefinancierd door Kom op tegen Kanker.

Ook binnen de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving, waaraan de consortiumpartners van de partnerorganisatie tabak deelnemen, worden er acties ondernomen, zoals het kader Generatie Rookvrij en het rookvrij maken van zoveel mogelijk omgevingen, met focus op die omgevingen waar veel kinderen komen. In het kader van health in all policies komen daar heel wat omgevingen voor in aanmerking.

Nieuwe preventiecampagnes zullen binnenkort starten en worden gecoördineerd door Kom op tegen Kanker. Het tabakspreventieproject 'Bullshit Free Generation' in het onderwijs blijft doorgaan. Inschrijven voor het schooljaar 2021-2022 kan sinds 1 september.

De communicatie verloopt via settings waar ook de ouders mee in contact komen. Alle onderwijsinstellingen kunnen van 27 september tot en met 24 oktober voor een laatste keer gratis signalisatiemateriaal van Generatie Rookvrij bestellen.

Heel wat speelterreinen, sportclubs en andere terreinen waar veel kinderen komen, worden rookvrij gemaakt in samenwerking met de lokale besturen en andere partners binnen Generatie Rookvrij. Er zijn 106 labelhouders van Generatie Rookvrij.

Er is een update van de brochure van VAD 'Als kleine kinderen groot worden', waarin ook tabak is opgenomen. De herlancering zal plaatsvinden dit najaar.

Op 21 oktober lanceert Gezond Leven het project 'Rookvrije Start' samen met de leden van de Taskforce Rookvrije Start. Concreet gaan we de betrokken professionals beter informeren en aanmoedigen om het gevaar van roken voor, tijdens en na de zwangerschap aan te kaarten, en we zullen hen daar ook bij ondersteunen. Elk kind verdient een rookvrije start.

Er werden in het verleden campagnes gevoerd rond 'binnen roken is niet oké'. Dat was een algemene campagne. De groep die nog rookt in aanwezigheid van zijn kinderen is in de voorbije periode sterk gedaald: van 115.000 rokers in 2008 naar 29.000 in 2020. Dat zijn er 29.000 te veel, maar het is toch wel een gigantische vermindering.

Uit de bevraging blijkt dat 50 procent van de ouders die nu nog roken graag wil stoppen. Gezond Leven heeft bijkomend onderzoek gedaan om de problematiek van roken in huis en de overblijvende groep ouders die nog rookt in huis in kaart te brengen.

De volgende jaren zal verder campagne gevoerd worden via kanalen die deze specifieke groepen kunnen bereiken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, in het begin van uw antwoord dacht ik dat het in de goede richting gaat omdat ik u hoorde pleiten voor absolute fiscale autonomie: dat we, als het gaat over accijnzen en dergelijke meer, die volledig naar Vlaanderen kunnen halen. Ik ben blij dat we op dat vlak bondgenoten zijn, minister. En dat de federale minister die over centen gaat dan ook nog eens van uw partij is, kan ons alleen maar gelukkig stemmen op dat vlak.

Maar opnieuw ter zake. Er gebeuren inderdaad veel initiatieven. U hebt er heel veel opgesomd. Dat is een goede zaak.

We moeten evalueren in welke mate de campagnes die worden gevoerd ook effectief effect hebben op de groep die u hebt genoemd: de tso- en bso-leerlingen. Daar gaat 50 procent toch niet zelf op zoek om te stoppen met roken. Hoe kunnen we die groep bereiken? Ik wil daar een paar suggesties doen.

Bij Kind en Gezin passeert elke ouder. Zij komen soms ook aan huis. Dat moet een van onze speerpunten zijn om dat gesprek aan te gaan. Ook de huisartsen zijn belangrijk om mensen mee te overtuigen om in rookstopbegeleiding te gaan, al dan niet ondersteund met producten, medicatie en vervangers. Ten derde zijn er de jeugdbewegingen. Met uw collega Dalle kunt u nog eens bekijken op welke manier we bij hen initiatieven kunnen nemen. En ten vierde moeten we opletten met de sfeer die momenteel rond de e-sigaret wordt opgehangen, dat dat gezond roken zou zijn. Alsof er zoiets als gezond roken zou bestaan in het kader van preventie. Dat wil ik nog graag eens meegeven bij deze vraag.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, u verwees naar heel wat acties en projecten die goed werken op het terrein. Ik zag dat er vorige week nog een nieuwe projectoproep werd gelanceerd voor de lokale besturen, waarbij men gemotiveerde gemeenten zoekt om nog meer in te zetten op het rookbeleid. Men wil daarbij vijf pilootprojecten opstarten. Heel wat gemeentebesturen ondersteunen ook de rookvrije speelterreinen, enzovoort. Dat zijn allemaal zeer goede praktijkvoorbeelden.

De nieuwe uitdaging vandaag is de e-sigaret. We zien dat evolueren en we moeten daarvoor de nodige aandacht blijven vragen. Ik wil u een suggestie meegeven, minister. Kunnen we in het label van gezonde gemeente, dat vandaag bestaat en waar heel wat gemeenten aan deelnemen of voor inschrijven en heel wat acties voor doen, het aandeel van het tabaksbeleid een beetje groter maken, zodat de lokale besturen nog meer gemotiveerd worden om ook op het tabaksbeleid nog meer een focus te leggen en er zich nog meer voor in te zetten?

De voorzitter: We zijn ondertussen wat snoep aan het verdelen. Lukt het, minister?

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u voor deze suggesties, collega's. We zullen ze meenemen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik heb nog een bijkomende vraag. Je mag een maaltijd niet vervangen door suikerhoudende producten. Maar dat zal voor een volgende keer zijn.

De voorzitter: Wij zullen de voorzitter van het parlement eens moeten aanspreken om iets anders te voorzien.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leegstand in woonzorgcentra – 4449 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dit is een vraag die regelmatig terugkomt. Ik heb nu een nieuwe vraag ingediend op basis van recentere cijfers in verband met de leegstand in woonzorgcentra.

Volgens cijfers van het agentschap Zorg en Gezondheid lag de leegstand in de woonzorgcentra in mei laatstleden 3,51 procent hoger dan het gemiddelde van de drie jaar voor de coronacrisis, namelijk op 8,75 procent. Die toename heeft niet alleen te maken met de oversterfte tijdens de coronacrisis, maar illustreert ook dat mensen steeds vaker in allerlaatste optie pas kiezen voor een residentiële opname. Mensen willen zo lang mogelijk thuisblijven en daar zetten we ook vanuit het beleid heel sterk op in. Op zich is dat natuurlijk ook een goede zaak maar dat maakt dat zowel de gemiddelde leeftijd als de zorgafhankelijkheid van bewoners van woonzorgcentra de voorbije jaren is toegenomen.

Daarnaast tastte de coronacrisis het imago en de aantrekkelijkheid van woonzorgcentra aan en moet we dus werken aan een positievere beeldvorming. Mensen zijn meer dan vroeger bang om geïsoleerd te raken en ziek te worden.

Minister, tijdens de commissievergadering van 23 februari 2021 zei u dat over de evolutie van de bezetting overleg wordt gepleegd met de koepels ouderenzorg. U antwoordde ook dat een groot deel van de woonzorgcentra geen leegstand ervaart of deze intussen weer had goedgemaakt, en dat de beperkte bijkomende leegstand eerder als een tijdelijk fenomeen werd beschouwd.

U vulde aan dat de leegstand geen rechtstreekse impact bleek te hebben op de erkenningskalender of dat er systematisch meer en langer uitstel wordt gevraagd als gevolg van de coronacrisis.

Wat de tijdelijke en de structurele leegstand betreft, deed ik eerder al het voorstel om te onderzoeken op welke manier het mogelijk zou kunnen worden om onbenutte capaciteit van woonzorgcentra, eventueel tijdelijk, om te zetten naar andere zorgvormen zoals kortverblijf of dagopvang. U stelde dat u binnen uw kabinet zou onderzoeken op welke manier structurele leegstand geactiveerd zou kunnen worden. Opties moeten natuurlijk worden teruggekoppeld met het agentschap en de koepels.

Minister, kunt u actuele informatie geven over de leegstand in woonzorgcentra? Was de eerder vastgestelde leegstand inderdaad van tijdelijke aard en is er intussen een evolutie naar een grotere bezetting, of zijn er aanwijzingen dat de leegstand in woonzorgcentra op sommige plaatsen toch een structureel probleem dreigt te worden? Zijn hierin verschillen per regio?

Zijn er aanwijzingen dat de leegstand een impact begint te hebben op de erkenningskalender? Hoeveel initiatiefnemers hebben al bijkomend uitstel gevraagd als gevolg van de pandemie?

In hoeverre werd al verder onderzocht hoe structurele leegstand in woonzorgcentra kan worden geactiveerd? Hoe werd de piste van het omzetten van capaciteit naar andere zorgvormen daarin meegenomen?

Werd hierover al overleg gepleegd met de koepels? Zo ja, wat waren de bevindingen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dit is een zeer interessante vraag waarop ik u een zeer interessant antwoord zal bezorgen.

Uit de opnamegegevens waarover het agentschap Zorg en Gezondheid beschikt, blijkt dat de bezetting in de woonzorgcentra voor de achtste maand op rij toeneemt.

Ik zal u een beeld te geven van de situatie op Vlaams niveau. Op de laatste dag van januari 2020, voor de COVID-19-crisis dus, registreerde het agentschap een bezetting van 94,9 procent. Op de laatste dag van mei 2020 was die bezetting gezakt naar 89,6 procent. In de zomermaanden en het vroege najaar van 2020 noteerden we een licht herstel naar 90,7 procent eind oktober 2020.

De covidbesmettingsgolf die afgelopen winter toesloeg, had opnieuw een daling van de bezetting tot gevolg met een dieptepunt eind december 2020 van 87,1 procent. In de afgelopen maanden steeg de bezetting opnieuw significant tot 92,5 procent eind augustus.

Wanneer we de cijfers op provinciaal niveau bekijken en we vergelijken de laatste dag van augustus 2021 met de laatste dag van januari 2020, dan zien we wel enkele verschillen. Antwerpen kende tussen die periodes een daling van 4,02 procent, Limburg van 1,12 procent en Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant beide van 2,35 procent. In West-Vlaanderen bleef de daling beperkt tot 0,54 procent, terwijl ze in Brussel 9,06 procent bedroeg. De aanzienlijk lagere bezetting in Brussel is ook een gevolg van enkele zwaar getroffen voorzieningen. Gegeven het beperkte aantal erkende woonzorgcentra in Brussel heeft dit meteen een ernstige impact op de algemene bezettingscijfers. De aanhoudende stijging van de bezetting zet zich wel overal door. We kunnen dus zeker nog niet spreken van een structurele leegstand.

De cijfers tonen geen uitzonderlijke afwijkingen op het aanvragen van uitstel voor een erkennings- of omzettingskalender ten aanzien van de periode voor de pandemie. Er gebeurt geen systematische monitoring van de reden waarom een initiatiefnemer uitstel vraagt voor de erkennings- of omzettingskalender. Uit navraag van mijn administratie blijkt dat een beperkt aantal projecten specifiek vanwege COVID-19 vertraging hebben opgelopen bij de oplevering van bijvoorbeeld hun bouwproject. Dit heeft ertoe geleid dat zij een of twee kwartalen bijkomend uitstel hebben gevraagd en ook hebben bekomen.

Op 5 mei 2021 heb ik een oproep gericht heel specifiek aan de initiatiefnemers van de woonzorg die houder zijn van een goedgekeurde erkennings- en/of omzettingskalender, initieel toegekend voor de periode 2021-2025, die hiervoor nog geen erkenning hebben aangevraagd. Hierin heb ik de initiatiefnemers verzocht om hun toekomstplannen grondig te evalueren, en indien zij zeker zijn dat het geplande initiatief niet tijdig zal worden gerealiseerd, nu al uitstel van de verleende erkennings- en/of omzettingskalender aan te vragen bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

Tot op heden heeft de administratie slechts voor een vijftal dossiers een vraag tot uitstel ontvangen naar aanleiding van deze oproep. Voorzieningen die uitstel vragen doen dat meestal, en dat is niet veranderd, in het kwartaal voorafgaand aan, of het kwartaal van de kalender zelf, wanneer blijkt dat zij hun vooropgestelde timing niet halen.

Op verschillende momenten werd de verminderde bezetting met de koepelorganisaties besproken in het kader van het structureel koepeloverleg. Uit deze overlegmomenten kwam naar voren dat de verminderde bezetting voornamelijk een tijdelijk gegeven is. Ook zij verwachten immers een herstel.

Dat herstel blijkt ook uit de cijfers die ik zojuist gaf. Maar het herstel verloopt nog traag, en dat was ook de reden om de compensatiemaatregelen voor de verminderde bezetting vanwege COVID-19 te verlengen tot het einde van dit jaar.

De omzettingskalender was een eenmalige oproep in de periode december 2018-februari 2019 gericht aan de initiatiefnemers met voorafgaande vergunningen voor een uitbreidingscapaciteit waarvoor nog geen erkenningskalender werd goedgekeurd. Deze omzettingskalender kwam er na intensief overleg met de koepels ouderenzorg.

We overwegen inderdaad om het systeem van de omzettingskalenders te hernemen en zullen dit bekijken samen met de koepels ouderenzorg, het agentschap Zorg en Gezondheid en mijn kabinet.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, bedankt voor de informatie en al het cijfermateriaal dat u hebt meegegeven. Het is goed om vast te stellen dat er toch

een herneming is van de bezetting, al is het zo dat het natuurlijk gestaag gaat, en dat is begrijpelijk. We hebben ondertussen ook nieuwe coronagolven gekend.

Ik leid toch ook wel een verschil af tussen de verschillende provincies, waarbij de provincie Antwerpen mij vooral in het oog springt, niet alleen omdat ik daar geboren en getogen ben, maar vooral omdat de cijfers die u noemde daar veruit het hoogst zijn. Is er een analyse gebeurd van de redenen waarom dat zo zou kunnen zijn, dat er in Antwerpen een lagere bezetting is dan in de andere provincies?

Verder is het natuurlijk goed dat er compensaties zijn tot het einde van het jaar. Uit alle cijfers blijkt ook wel echt dat dat nodig was.

Met betrekking tot de omzet van capaciteit denk ik dat mensen gewoon vragen naar de nodige flexibiliteit, en dat dat zaak is van ons ouderenbeleid. Daarbij woon je niet meer of thuis, of in een aangepaste woning of in een woonzorgcentrum. Er moet interactie en uitwisseling tussen die verschillende zorgvormen kunnen zijn, en we moeten zoeken naar manieren om flexibel om te gaan met de verschillende mogelijkheden die er zijn, binnen het zorgaanbod, en mensen kunnen laten wisselen. Dat betekent ook voorzieningen kunnen laten wisselen in functie van de noden. Maar ik begrijp wel dat dat natuurlijk niet zo eenvoudig is en dat dat heel wat gevolgen heeft. Maar ik ben in ieder geval wel tevreden dat u daar verder naar wilt kijken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, een paar bijkomende vragen. Door covid en de uitbraken en de desastreuze gevolgen die dat soms had, zeggen sommige mensen nu dat ze echt tot het laatste moment willen wachten, als het echt niet anders meer kan, om naar een woonzorgcentrum te gaan. Klopt dat beeld? Herstelt zich dat al? Komt men toch vroeger? Is dat de reden van de inhaalbeweging? Of zet de situatie zich wel degelijk verder? Dienen zich nu mensen aan met nog zwaardere zorgnoden?

Het omzetten van de erkenning was al bespreekbaar toen de omzettingsskalender werd opgezet. Het is echter beperkt gebleven tot het omzetten van vergunningen. Nu, ziet u op korte termijn mogelijkheden om omzettingen naar thuiszorg te voorzien? Daarmee sluit ik aan bij de vraag van mevrouw Schryvers om inderdaad de flexibiliteit in te zetten naar wat men nodig heeft aan ondersteuning op een bepaald moment.

Een debat dat we in het verleden al voerden, ging over de kwestie van de reclame en de kortingen die werden ingezet om bewoners te lokken. U ging daar overleg rond organiseren. Is dat al gebeurd? Is daar iets uitgekomen?

Collega Parys heeft op 21 december een schriftelijke vraag nummer 240 gesteld. Bleek dat het niet mogelijk was om op structurele basis de volledige en correcte gegevens over de bezettingsgraad per maand of organisatievorm te kennen. Is het ondertussen wel mogelijk om die cijfers meer in detail te volgen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, als we echt willen inzetten op buurtgerichte zorg, moeten we niet blijven focussen op de sterke bezetting van die bedden. Misschien moeten we dan focussen – zoals collega Schryvers zegt – niet alleen op al vergunde bedden die kunnen worden omgezet, maar ook, als woonzorgcentra merken dat bepaalde bedden niet worden ingevuld, op de flexibiliteit om die om te zetten in dag- of kortopvang. Op dit moment is dat niet gemakkelijk of kan het niet. Als we die kaart willen trekken, moeten we dat doen. Is dat uw bedoeling, minister, om daarrond wat soepeler te worden in de toekomst?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb geen wetenschappelijk onderzoek, maar u vraagt naar inschattingen. De belangrijkste reden die mensen in de coronacrisis weerhouden heeft om naar een woonzorgcentrum te gaan, was de bezoeksregeling. Men vreesde afgezonderd te geraken van familie. Daarom werd uitgesteld om naar een woonzorgcentrum te gaan.

De cijfers van de voorbije maanden en de stabilisering daarrond hebben daartoe bijgedragen. Herinner u de discussie van daarnet. Ik heb gezegd dat we dat absoluut moeten bewaren, niet voor de cijfers maar omdat de zekerheid voor de mensen van belang is.

Er is nu ook een nieuwe instroom omdat men keuzemogelijkheden heeft. Als men in een regio geen keuze heeft tussen verschillende woonzorgcentra, het meest aangepaste, waar men zich het meest comfortabel voelt, beïnvloedt dat een aantal stappen. Door de lagere bezettingsgraad was de keuzemogelijkheid weer groter. Dat heeft op zich een positief effect gehad.

In het specifieke geval van Antwerpen, daar is echt wel voldoende capaciteit. Ik denk dat het kwestie is van het juiste aanbod en vraag op elkaar af te stemmen.

Collega Daniëls, we hebben de bezettingscijfers van de woonzorgcentra per maand. Ik denk niet dat we ze per sector hebben, dat moet ik eens navragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik onderschrijf natuurlijk dat het vol zetten van de woonzorgcentra geen doel op zich is. We moeten zorgen dat mensen die zorg nodig hebben die kunnen krijgen, in de thuiszorg, in een aangepaste woning, in een woonzorgcentrum. We moeten zorgen dat mantelzorgers ondersteund worden door kortverblijf en dagverzorgingscentra enzovoort. Die afstemming moet goed zijn.

Aan de andere kant begrijp ik wel dat woonzorgcentra financieel leefbaar moeten zijn. Daarom moet de leegstand worden tegengegaan. Dat is iets wat we continu goed moeten monitoren. Vandaar mijn pleidooi – ik heb begrepen dat het op de nodige bijval kan rekenen – om de nodige flexibiliteit te voorzien in de toekomst. Voorzieningen zullen zeker een spil vormen in de buurtgerichte zorg.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.