



Vlaams
Parlement

ingediend op **289** (2019-2020) – Nr. 7
3 juli 2020 (2019-2020)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Freya Saeys, Koen Daniëls en Immanuel De Reuse

over de voortgangsrapportage
over de aanpak van de coronacrisis
in het beleidsdomein
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
in het bijzonder over de Taskforce COVID-19 Zorg,
de Taskforce Kwetsbare Gezinnen
en het actieplan mentaal welzijn

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Celia Groothedde;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Sihame El Kaouakibi;

Johan Danen, Jeremie Vaneckhout;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

Documenten in het dossier:

289 (2019-2020) – Nr. 1 t.e.m. 6: Verslagen

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding	4
1.	Contactonderzoek	4
2.	Lockdown	5
3.	Voorzieningen met een virusuitbraak	6
4.	Monitoring pandemie en communicatie cijfers	6
5.	Teststrategie	6
6.	Personeel	6
7.	Beschermingsmateriaal	7
8.	Cohortzorg	7
9.	Ondersteuning vanuit het ziekenhuis	7
10.	Financiële impact	7
11.	Actieplan Zorgen voor Morgen	7
12.	Taskforce Kwetsbare Gezinnen	8
13.	Andere vragen	8
II.	Bespreking.....	9
1.	Vragen en opmerkingen van de leden	9
1.1.	Tussenkoms van Lorin Parys.....	9
1.2.	Tussenkoms van Celia Groothedde	10
1.3.	Tussenkoms van Lise Vandecasteele	11
1.4.	Tussenkoms van Hannes Anaf.....	12
1.5.	Tussenkoms van Freya Saeys	13
1.6.	Tussenkoms van Tine van der Vloet.....	13
1.7.	Tussenkoms van Immanuel De Reuse	14
1.8.	Tussenkoms van Katrien Schryvers	15
1.9.	Tussenkoms van Ann De Martelaer	16
1.10.	Tussenkoms van Elke Sleurs.....	16
1.11.	Tussenkoms van Koen Daniëls	16
1.12.	Tussenkoms van Maurits Vande Reyde.....	16
1.13.	Aanvullende tussenkomst van Lorin Parys	17
2.	Antwoorden van de minister	17
3.	Slotreplieken	20
	Gebruikte afkortingen	22
	Bijlage: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

In de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding vond op dinsdag 16 juni 2020 een voortgangsrapportage plaats over de aanpak van de coronacrisis in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, in het bijzonder over de Taskforce COVID-19 Zorg, de Taskforce Kwetsbare Gezinnen en het actieplan mentaal welzijn.

Minister Wouter Beke maakte bij zijn uiteenzetting gebruik van een powerpoint-presentatie die terug te vinden is op de [dossierpagina](#) van dit verslag op www.vlaamsparlement.be.

(Tijdens de vergadering waren alleen de commissievoorzitter en commissiesecretaris fysiek in de commissiezaal aanwezig. De vaste leden, plaatsvervangende leden en de toegevoegde leden van de commissie kregen de mogelijkheid om online aan de vergadering deel te nemen via het platform Zoom. Andere volksvertegenwoordigers konden alleen na motivering online aan de vergadering deelnemen.)

I. Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

1. Contactonderzoek (slides 1–10)

Minister *Wouter Beke* deelt mee dat het aantal bevestigde besmette personen de voorbije dagen sterk is teruggelopen. Sciensano registreerde in de periode van 1 tot en met 11 juni 2020 ongeveer achthonderd besmettingen. In die periode waren er in totaal ongeveer drieduizend personen te contacteren. Dat betekent dat er gemiddeld per besmetting drie tot vier personen gecontacteerd moeten worden. Volgens de grafiek zijn er op 11 juni 262 personen gecontacteerd door het callcenter en negentien personen door 'field agents'. De 'backlog cases' zijn personen van de dag ervoor die nu gecontacteerd worden omdat ondertussen de gegevens vervolledigd zijn. Het aantal personen met wie een besmette persoon aangeeft in contact te zijn geweest, is geëvolueerd van een tot twee contacten in het begin, naar drie in een latere fase en naar vier contacten momenteel. Dat heeft uiteraard te maken met de exitstrategie.

Er zijn dagelijks ongeveer 470 'callcenter agents' inzetbaar en in het weekend een honderdtal. Er zijn dagelijks ongeveer 50 'field agents' inzetbaar en in het weekend 37. Het getal van 1200 opspoorders uit de aanvankelijke prognose was gebaseerd op 600 besmettingen in Vlaanderen. Momenteel is dat ongeveer een tiende daarvan. In de eerste fase is gekozen om conform de afspraken op de IMC snel een voldoende grote capaciteit op te bouwen, maar gelukkig blijft het aantal nieuwe besmettingen per dag op een lager niveau dan voorzien in de initiële raming. Daarom zijn in overleg met het consortium afspraken gemaakt om de basisaantallen te verlagen en, indien nodig, vlot te kunnen op- en afschalen.

In Vlaanderen melden nu zo goed als alle huisartsen, labo's en ziekenhuizen hun patiënten en testresultaten aan de federale databank voor het contactonderzoek. De contactgegevens ter beschikking van de contactcenters werden verrijkt met telefoonnummers die de ziekenfondsen ter beschikking hadden van hun leden. Quasi in alle gevallen zijn contactgegevens nu beschikbaar. Dat was belangrijk om accurater te kunnen optreden.

De communicatiecampagne is in opbouw. Er loopt een onlinesteekproef bij een duizendtal personen om de kennis over en de houding ten aanzien van het contactonderzoek te meten. Er wordt ingezet op een continue verbetering van de gesprekken door de contactonderzoekers. Mensen van wie het gsm-nummer gekend is, worden nu vooraf per sms verwittigd dat ze opgebeld zullen worden. Er wordt dus voortdurend gewerkt aan de verfijning van het systeem.

Er wordt ook gewerkt aan het inkorten van de periode tussen de detectie van de bevestigde gevallen en het opsporen van de contacten. De werkgroep Tracing tracht elke stap in het contactonderzoek te verbeteren, zoals het uitwerken van de mogelijkheid om zelf te bellen naar het contactonderzoek, het verduidelijken van afspraken rond collectiviteiten, het doorvoeren van technische verbeteringen aan het IT-platform en het aanbrengen van verduidelijkingen in de scripts voor de contactonderzoekers.

In de plenaire vergadering van 27 mei 2020 zei de minister al dat er in het kader van de tweede lijn 'virus resurgence management' zou worden opgezet met mobiele equipes. Ook in de plenaire vergadering van 10 juni 2020 is daarover van gedachten gewisseld en de minister heeft het voorstel aan de Vlaamse Regering voorgelegd op 12 juni 2020. De bedoeling is om vijftien equipes te hebben, bestaande uit een arts, verpleegkundige, 'health promotor' en administratieve ondersteuning, of één per regionale zorgzone. Ze hebben een preventieve functie, namelijk collectiviteiten helpen met het zich voorbereiden op een volgende golf en op hoe om te gaan met corona-infecties. Ze moeten ook een analyse van nieuwe uitbraken maken en maatregelen voorstellen om de verspreiding in te perken. Ze krijgen informatie via rechtstreekse meldingen door artsen, via monitoring door Sciensano en analyses van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De Vlaamse Regering gaat ermee akkoord om vanuit de overheid een app voor de brede bevolking te ontwikkelen voor contactopsporing. Deze is aanvullend ten aanzien van het conventioneel contactonderzoek. Het is de ambitie om te komen tot één app voor heel België. Er wordt een geschikt juridisch kader met voldoende garanties inzake privacy via een samenwerkingsakkoord uitgewerkt. Mochten de andere deelstaten er niet aan mee willen werken, dan gaat Vlaanderen er toch mee door. De Vlaamse Regering gaat akkoord met de keuze van DP-3T als onderliggende basistechnologie voor de app, dus via bluetooth met decentrale gegevensopslag. Dit garandeert maximaal de privacy. Hierover is op 17 juni 2020 een IMC gepland.

Dan komt de minister tot het tienpuntenplan.

2. Lockdown (slides 12-16)

Sinds 10 juni is er een versoepeling van de bezoekersregeling in de woonzorgcentra. De principes werden goedgekeurd door de taskforce. Op 5 juni 2020 is de leidraad verspreid. De opnamestop is opgeheven. Opname kan echter geweigerd worden voor ouderen die besmet zijn met COVID-19 als er een alternatief aangereikt kan worden in dezelfde regio.

De taskforce keurde ook nieuwe richtlijnen goed voor voorzieningen voor personen met een handicap. Vanaf 15 juni 2020 komt er een doorstart van het nieuwe normaal voor alle zorgvormen. Uiterlijk op 1 juli 2020 zetten alle zorgaanbieders stappen naar dat nieuwe normaal. Het doorstartplan moet afgestemd worden met gebruikers, vakbonden en artsen. Het VAPH volgt dit op. Er is een gerichte en proactieve communicatie naar de gebruikers en werknemers. De insteek van de communicatie voor de gebruiker is opgemaakt door het VAPH. De zorgaanbieders worden bijgestaan door het VAPH en de koepels indien er ernstige drempels zijn om de doorstart te maken. De keuzevrijheid op het vlak van ondersteuning voor de gebruiker blijft. De zorgaanbieder moet een waardig alternatief aanbieden voor ondersteuning. Er is ook terug recht op bezoek. De vakantiewerking en de kampen voor kinderen en volwassenen worden maximaal terug opgenomen. Het VAPH volgt dat op en ook hier kan er ondersteuning geboden worden.

Voor de teststrategie na lang verblijf thuis of bij een nieuwe opname worden nu de strikte regels van Sciensano gevolgd. Er wordt overlegd met de sector om deze

aan te passen aan de realiteit van de VAPH-voorziening nu het nieuwe normaal op gang komt.

Voor de MFC's geldt de social distancing conform de richtlijnen voor het onderwijs. Voor wie nog niet naar school kan, moet het MFC zoeken naar mogelijkheden van dagopvang, het aanbieden van therapie en training, ook thuis. MFC's dienen het gestorte deel van het groeipakket over te maken aan de rechthebbende als het kind niet in het MFC verblijft. Als gezinnen hier niet actief om vragen, dienen MFC's dit voorstel zelf te doen.

Recent zijn de oude richtlijnen vervangen door nieuwe richtlijnen. Vragen kunnen steeds gesteld worden aan de VAPH-lijn. Bij een klacht kan steeds de klachten-dienst gecontacteerd worden.

Op 12 juni 2020 was er in 215 voorzieningen bezoek mogelijk. De mogelijkheid om van thuis naar de voorziening te gaan en omgekeerd, wordt goed benut.

Er is niets veranderd ten opzichte van de vorige rapportage in verband met de centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang, de diensten voor gezinszorg en thuisverpleging en de diensten voor oppashulp. In de lokale dienstencentra zijn op 8 juni 2020 de groepsactiviteiten opnieuw opgestart.

3. Voorzieningen met een virusuitbraak (slides 17-18)

In de week van 8 juni 2020 werden geen nieuwe uitbraken vastgesteld.

4. Monitoring pandemie en communicatie cijfers (slides 19-22)

Op 16 juni 2020 waren er in de woonzorgcentra in totaal nog 371 bewoners positief, bevestigd door een test. In 88 procent van de woonzorgcentra was er geen virus meer. In 11 procent zijn er minder dan 10 procent bevestigde of vermoedelijke gevallen. In vier woonzorgcentra zijn er meer dan 10 procent.

5. Teststrategie (slides 23-28)

Alle types van voorzieningen zijn getest. Verschillende voorzieningen zijn geheel of gedeeltelijk opnieuw getest. In totaal is dat 4 procent van de woonzorgcentra, 0,8 procent van de voorzieningen voor personen met een handicap en 0,3 procent van de psychiatrische verzorgingstehuizen. In de woonzorgcentra is 3,9 procent van de bewoners positief en 2,3 procent van het personeel. In de VAPH-voorzieningen is 0,8 procent van de bewoners positief en 0,7 procent van het personeel. In de psychiatrische verpleegtehuizen is 0,3 procent van de bewoners positief en ook 0,3 procent van het personeel.

De teststrategie in de woonzorgcentra is niet nieuw en kwam in deze commissie al aan bod op 12 mei 2020. Elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 wordt getest en geïsoleerd. Vanaf één bevestigde positieve bewoner of medewerker kan de medisch verantwoordelijke van een woonzorgcentrum beslissen om over te gaan tot een bredere testing. De beslissing tot een uitgebreidere testing wordt genomen na een risicoanalyse waarbij de hoog- en laagrisicocontacten in kaart worden gebracht.

6. Personeel (slides 29-30)

Op 3 juni 2020 is er in de plenaire vergadering een debat geweest over de zorgpremie. In de acute fase was er prioritair aandacht voor het compenseren van de leegstand, het zorgen voor beschermingsmateriaal, crisisondersteuning, voorzien in bijkomend personeel en vrijwilligers en psychosociale ondersteuning.

7. Beschermingsmateriaal (slides 31-33)

In de week van 8 juni 2020 was er een levering van 3,6 miljoen chirurgische maskers, 120.000 FFP2-maskers en 150.000 herbruikbare comfortmaskers. Er is momenteel voldoende materiaal aangeleverd waardoor er geen tekorten meer zijn.

8. Cohortzorg (slides 34-35)

De minister gaat dieper in op cohortzorg in de thuissituatie door de diensten voor gezinszorg en thuisverpleging. De dienstoverschrijdende samenwerking in functie van de zorg voor COVID-19-besmette personen in de thuissituatie en het provinciaal aanmeldpunt voor aanvragen van thuiszorg voor besmette personen wordt vanaf 15 juni 2020 on hold gezet. De zorg voor COVID-19-besmette personen in de thuiszorg wordt vanaf dan terug in de reguliere werking opgenomen.

9. Ondersteuning vanuit het ziekenhuis

Op dit vlak is er niets nieuws te melden.

10. Financiële impact

Op dat vlak is er niets nieuws te melden.

11. Actieplan Zorgen voor Morgen (slides 38-45)

Voor wat het welzijn van de werknemers betreft, gaat de minister even dieper in op het actieplan Zorgen voor Morgen. Een eerste actie was de communicatie van Zelfzorg en Veerkracht met de campagnes Check jezelf. Op 9 juni 2020 is de tweede fase gelanceerd waarbij Bekende Vlamingen en experts vertellen hoe ze de tips in de praktijk brengen, gelinkt aan de Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen en de moodbarometer.

Voor kinderen en jongeren zijn er livesessies op Instagram op 10, 17 en 24 juni 2020 in samenwerking met de Rode Neuzen. Dat is interactief. Jongeren getuigen live en er is deelname van een influencer, een BV of experts. Er is ook het boostpakket van Rode Neuzen. Er werden vooraf een kleine tweeduizend vragenlijsten ingevuld en er waren ongeveer vierduizend deelnemers. In de piek waren er dat simultaan tussen de vierhonderd en negenhonderd.

De mobiele support aan hulpverleners werd vanaf 15 juni 2020 opgenomen door de cgg's, verspreid over heel Vlaanderen. De overdracht van informatie en kennis vanuit Artsen Zonder Grenzen is gebeurd. Er werd prioritair gericht op voorzieningen in het rood, gebaseerd op de monitoringgegevens. De regionale prioriteiten worden aangegeven door de schakelzorgcentra en nadien door de zorggraden van de eerstelijnszones.

Dan komt de minister tot de Kindreflex. De bedoeling is bij zorg- en hulpverleners de alertheid omtrent ouderschap en veiligheid van kinderen te verhogen en concrete handvatten aan te bieden, ook in situaties van onveiligheid en verontrusting. Vanaf 15 juni 2020 is er een uitrol naar de CAW's en de spoeddiensten van de ziekenhuizen. De Kindreflex is ontwikkeld door het Steunpunt WVG en in 2019 geïmplementeerd in de ggz voor volwassenen. De projecthouder is het VECK.

Omtrent COVID-19-richtlijnen voor 65-plussers is er een ontwerp van charter opgesteld waarover professor Erika Vlieghe advies heeft verleend. De minister hoopt dit nu snel te kunnen afronden.

12. Taskforce Kwetsbare Gezinnen (slides 46-50)

De volgende vergadering van de Taskforce Kwetsbare Gezinnen is op 18 juni 2020 en is voornamelijk gericht op arbeid, zorg en welzijn. Op 2 juli 2020 zal er dieper ingegaan worden op digitalisering. De politieke stuurgroep komt bijeen op 22 juni 2020. De afspraken omtrent informatiedoorstroming naar het maatschappelijke-relevancecomité zijn gemaakt. Intussen is er 45 miljoen extra uitgetrokken voor kwetsbare gezinnen: 15 miljoen euro COVID-19-toeslag in het groeipakket, 15 miljoen voor lokale armoedebestrijding en 15 miljoen voor het consumptiebudget via de lokale besturen.

De COVID-19-toeslag via het groeipakket gaat verder dan het voorstel voor een versnelde alarmbel en vermijdt nadelen zoals mogelijke terugvorderingen. Vanaf 15 juni 2020 zijn aanvragen mogelijk. Het gaat over 40 euro per kind per maand of in totaal 120 euro per kind. De voorwaarde is een inkomensverlies van 10 procent gedurende één coronamaand en onder de inkomensgrens vallen van 2213 euro per maand. Het geldt ook voor wie al recht had op een sociale toeslag. De alarmbel blijft behouden voor structurele inkomensdalingen.

Het lokale armoedebelief wordt versterkt. Er is een verdeling volgens het inwonersaantal en de weging van de kwetsbaarheid van de bevolking. Er komt een invulling op basis van de noden van de lokale inwoners. Er is mogelijkheid tot zowel directe financiële steun als tot versterking van de hulp- en dienstverlening. Er zal op lokaal niveau worden samengewerkt.

Wat betreft het consumptiebudget is er een verdeling volgens het inwonersaantal en de weging van de kwetsbaarheid van de bevolking. De modaliteiten worden nog verder besproken met de VVSG. Voor de Brusselaars is er een budget uitgetrokken van 2,25 miljoen euro via de VGC.

De verslagen van de IMC zijn intussen beschikbaar gesteld en de minister merkt ook dat ze veelvuldig worden gebruikt.

13. Andere vragen (slides 51-59)

Het aantal beschikbare griepvaccins voor België wordt bepaald in overleg tussen de federale overheid en de firma's. Dit wordt opgevolgd door het FAGG. Elementen die meespelen in een eventueel tekort zijn het evenwicht tussen de aantallen beschikbare vaccins, de indicatiestelling en de totale uiteindelijke vraag. Minstens dit laatste element is nog niet bekend. Voor Vlaanderen loopt er een overheidsopdracht voor de griepvaccins voor bewoners van woonzorgcentra, residenten van instellingen voor mensen met een beperking en chronisch psychiatrische patiënten. De nodige vaccins voor deze opdracht zijn gegarandeerd voor dit najaar. Na navraag bij de firma's blijkt dat er niet minder vaccins voorzien zijn dan andere jaren.

Dit jaar vraagt de Hoge Gezondheidsraad meer inspanningen om mensen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren. Dat was tot nog toe niet aan de orde op een IMC. De minister zal binnen de IMC bespreken wat eventueel de impact kan zijn op het aantal beschikbare vaccins en wat de strategie dan moet zijn. Een prioritering zal dan mogelijks aangewezen zijn.

Inzake de vaccinatie van het zorgpersoneel wordt de algemene vaccinatiewebsite geactualiseerd en wordt het advies van de Hoge Gezondheidsraad erin opgenomen. Er is ook de campagne voor griepvaccinatie van zorgpersoneel via de Yvettecampagne en de website www.hougriepuitjeteam.be. De communicatie- en campagnematerialen worden door de Logo's verspreid.

Wat betreft de zorgzwaartebepaling van minderjarigen wordt binnen het VAPH begin oktober 2020 als richtdatum vooropgesteld. Dit werd in overleg met vertegenwoordigers van de multidisciplinaire teams bepaald. Er wordt rekening gehouden met de druk op de reguliere werking. De duur van de nieuwe testfase zal niet korter zijn dan diegene die initieel werd opgesteld en zal dus ten minste vijf maanden bedragen. Een objectieve zorgzwaartebepaling is een noodzakelijke bouwsteen voor de verdere uitwerking van PVF-minderjarigen. Deze testfase is cruciaal om een gedragen en onderbouwde methodiek voor zorgzwaartebepaling voor kinderen en jongeren te krijgen.

De regionalisering van de gezondheidszorg zal zeker ook worden besproken in de bijzondere commissie. De huidige staatsstructuur vereist veel overleg en sommige deelbevoegdheden zijn inderdaad versnipperd. Volgens minister Beke zou men de bevoegdheden toch homogener kunnen verdelen over de verschillende bevoegdheidsniveaus. Om dat te kunnen doen, is wel een initiatief van het Federaal Parlement nodig.

Wat de communicatie en richtlijnen voor de woonzorgcentra betreft, zijn de eerste richtlijnen verstuurd op 27 februari 2020. Na overleg met de sector op 4 maart 2020 werd een werkgroep samengeroepen die nieuwe richtlijnen heeft uitgestuurd. Op 5 maart 2020 werd dan fase 2 van het uitbraakplan afgekondigd aan de CRA's. Op 6 maart 2020 werd een eerste versie van de maatregelen verstuurd naar de woonzorgcentra. Op 11 maart 2020 volgde een update van de maatregelen, dit gebeurde ook op 12 maart, 13 maart en 16 maart 2020. Op 23 maart 2020 werden nieuwe maatregelen verstuurd net zoals op 31 maart 2020.

Er zijn ook heel wat overlegmomenten geweest met de koepels in februari en maart. Het agentschap heeft alle maatregelen met de koepelorganisaties besproken op vergaderingen op 6, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 20, 24, 27 en 31 maart 2020.

Sinds 18 maart 2020 gebeurt er een registratie van de gegevens van de woonzorgcentra. Er wordt ter plaatse ondersteuning geboden door artsen en verpleegkundigen. Sinds 12 maart 2020 is er een telefoonlijn, specifiek voor niet-medische vragen in woonzorgcentra. Op 8 maart 2020 werd de vrijwilligerspool opgestart. Er is een compensatieregeling voor de leegstand in woonzorgcentra. Op 14 maart 2020 startte het uitwerken van de schakelzorgcentra waarvan het eerste op 30 maart 2020 van start ging. Op 16 maart 2020 gebeurde de eerste bestelling van beschermingsmateriaal. Vanaf 3 april 2020 kon men een beroep doen op management-ondersteuning. Er is sensibiliseringsmateriaal aangeleverd. Er werden aanpassingen gedaan aan besluiten, reglementen en vergunningen omwille van corona.

II. Bespreking

1. Vragen en opmerkingen van de leden

1.1. Tussenkoms van Lorin Parys

Lorin Parys verwijst naar de enquête van BEFEZO van vorige week waarop meer dan tweeduizend zorgkundigen, voornamelijk uit woonzorgcentra, hebben geantwoord. Er kwamen twee vaststellingen uit. De eerste is dat vandaag nog 30 procent van de respondenten aangeeft dat ze in hun werksituatie nog steeds over onvoldoende beschermingsmaatregel beschikken. Hoe komt dat? Wat gaat de minister daaraan doen? Minister Beke heeft eerder al gezegd dat hij een strategische voorraad zou aanleggen. Hoe ver staat het daarmee? Zal er voldoende beschermingsmateriaal zijn voor al het verzorgingspersoneel bij een eventuele tweede golf?

Een tweede vaststelling is dat 40 procent van de respondenten aangeeft dat ze niet klaar zijn voor een tweede golf. Hoe komt dat? Is de minister er wel van overtuigd dat men klaar is voor een tweede golf?

De verslagen van de Risk Management Group zijn vrijgegeven evenals de verslagen van de interministeriële conferenties. Daaruit blijkt toch dat er heel veel tijd verloren is gegaan aan ruziemaken over wie bevoegd is voor wat en dat er te weinig tijd is gegaan naar de essentie, naar effectieve hulpverlening. Heeft minister Beke hiervoor een oplossing? Zorgnet-Icuro pleit voor een volledige regionalisering van de gezondheidszorg. Vindt de minister ook dat een zo snel mogelijke volledige regionalisering van de gezondheidszorg de oplossing is om ervoor te zorgen dat men betere zorg kan bieden?

Vorige week raakte bekend dat het tot 24 uur duurt om 50 procent van de mensen die positief testen, te bereiken. De minister heeft gezegd dat er wordt gewerkt aan een betere doorstroming van informatie en aan een snellere opsporing van besmette personen. De spreker vraagt of het nog altijd 24 uur is. De minister heeft een aantal elementen genoemd die zouden kunnen leiden tot een snellere opsporing. De spreker vindt het vreemd dat men niet aan iedereen die een test ondergaat, een werkend gsm-nummer vraagt.

Lorin Parys vraagt of men een zicht heeft op het aantal bedden dat leegstaat in de woonzorgcentra. Het is een indicatie van wat er de voorbije maanden gebeurd is. Hij vraagt of de minister een inschatting kan maken van hoe moeilijk het vandaag voor de woonzorgcentra is om nieuwe bewoners aan te trekken. Wat is de psychologische schok die het drama in de woonzorgcentra heeft veroorzaakt bij mensen die zouden overwegen om naar een woonzorgcentrum te verhuizen? Zal het de financiële stabiliteit van een aantal woonzorgcentra aantasten? Doen er nu meer mensen een beroep op gezinszorg?

Minister Beke sprak over een eventuele prioritisering van wie er dit jaar een griepvaccin zou krijgen. Dit betekent volgens Lorin Parys dat er niet genoeg vaccins zullen zijn om iedereen tegen gewone griep in te enten. Hij kreeg hierover graag meer uitleg.

1.2. Tussenkomen van Celia Groothedde

Celia Groothedde merkt op dat minister Beke de laatste maanden terecht op een aantal noden binnen Zorg en Welzijn is ingegaan, zoals bijvoorbeeld de respijtdagen in de kinderopvang en hotels voor daklozenopvang. Veel van deze overeenkomsten lopen af op 30 juni 2020. Worden ze nog verdergezet en tot wanneer? De minister heeft beleidsruimte en zou dit kunnen oplossen zodat de mensen binnen Zorg en Welzijn, die nu al uitgeput zijn, niet kopje onder zouden gaan in de vakantie.

Het verheugt de spreker dat de minister de suggestie van Groen voor mobiele teams heeft opgevolgd.

De problemen die de mensen op de werkvloer hebben, gaan niet over bevoegdheidsverdeling, maar over concrete maatregelen zoals bijvoorbeeld de versterking van de structuur waarop men wil besparen. Hoe kan men bij een eventuele tweede golf het commando strakker trekken, eenvormiger maken en meer gericht op het doel in plaats van op wie er verantwoordelijk is?

De contacttracing loopt volgens de sprekerster nog steeds niet goed. Ze hoort verhalen van mensen die niet worden gecontacteerd en dus zelf maar aan contacttracing doen. De spreker begrijpt dat de minister het aantal callcenters en 'field agents' afbouwt omdat de capaciteit vrij hoog was ingeschat. Blijven deze mensen stand-by zodat er geen tijd wordt verloren wanneer ze opnieuw nodig zijn? Er wordt een app ontwikkeld,

over de bevoegdheidsgrenzen heen. Wordt het privacykader dat in het parlement door de meerderheid is goedgekeurd, aangehouden en geëvalueerd?

Minister Beke heeft op een actuele vraag van het lid over de Kindreflex geantwoord dat dit ten dele een instrument zou zijn om de wachtlijsten te verminderen. Ze vraagt of de minister nog steeds die mening is toegedaan. In Nederland heeft het invoeren van de Kindreflex geleid tot een enorme verhoging van het aantal aanvragen. Dit betekent dat er meer middelen en mensen nodig zouden zijn. Hoe gaat de minister dit aanpakken?

Celia Groothedde meent ten slotte dat de vraag naar griepvaccins heel groot zal zijn. Hoe zal de minister hieraan tegemoetkomen?

1.3. Tussenkost van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele vraagt naar de reële tijdspanne tussen het testen en het bellen van de mensen bij contacttracing. Moeten de 'call agents' vaak een 'field agent' inschakelen en hoelang duurt het vooraleer die 'field agent' de mensen heeft bereikt? Ze wil ook graag weten wat er wordt besproken tijdens het telefonisch contact met de contactopspoorder. Wordt er effectief een goed overzicht van de hoogrisicocontacten gemaakt? Kan dit wel op een kwartier? Moet men niet de tijd nemen voor een rustig gesprek zodat de juiste contacten naar boven komen? Volgens de Europese Centers for Disease Control duurt zo'n contact gemiddeld een uur. Is er wel voldoende tijd om na te gaan of iemand effectief in quarantaine kan blijven? Zijn er ook voldoende garanties voor de privacy?

Contactonderzoek is zeer belangrijk om te weten waar er nog infectiehaarden zijn en om daar lessen uit te trekken. Heeft men er al een zicht op waar de meeste infecties vandaag gebeuren?

De spreker is zeer tevreden dat er mobiele equipes komen om in de eerstelijnszorg hulp en ondersteuning te bieden. Er zouden vijftien teams van vier personen komen. Zijn dat nieuwe werkrachten of zijn het mensen die al in de eerstelijnszorg werken?

De huisartsenvereniging Domus Medica heeft gereageerd op de nieuwe teststrategie bij hoogrisicocontacten waarbij er op dag 1 en op dag 7 zou worden getest en waarbij ook de antilichamen zouden worden bepaald. Domus Medica stelt zich vragen bij de haalbaarheid, net omdat er een delay is bij het testen en contacteren.

Lise Vandecasteele vindt het vreemd dat er bij de dagelijkse rapportering van Sciensano ondertussen nog steeds staat dat het aantal sterfgevallen in woonzorgcentra in Vlaanderen niet beschikbaar is sinds vrijdag 12 juni 2020. Op de site van Zorg en Gezondheid staan de cijfers van maandag immers al wel. Ze vraagt wat er aan de hand is met de cijfers.

Deze week waren er heel wat acties van het personeel. Uit de enquête van BEFEZO bleek ook dat er op het werk een grote angst is voor een tweede golf en dat de mensen op het terrein vrezen dat ze die niet goed zullen kunnen aanpakken. De minister sprak over uitbraakplannen. Hoe ver staat het met die plannen? Heeft elk woonzorgcentrum momenteel een goed uitbraakplan? Een preventieplan is ook heel belangrijk. Zorgkundigen zeggen dat er nog steeds niet genoeg beschermingsmateriaal is. Als er nog tekorten zijn, moeten die echt wel worden aangevuld. Volgens de vakbonden is er ook nood aan opleiding om een tweede golf goed aan te pakken. Het CDC raadt aan om het zorgpersoneel wekelijks te blijven testen, zolang de exit bezig is en er nog detecties zijn. Voor een preventieplan moet er ook volop op personeel worden ingezet. 20 procent van het zorgpersoneel overweegt om de sector te verlaten. De arbeids- en loonvoorwaarden moeten worden

verbeterd, met een volwaardige eindejaarspremie. Ook moet worden gekeken naar zijinstromers. Zijn er woonzorgcentra die tot twee weken geleden coronavrij waren, maar waar er vandaag opnieuw besmettingen zijn? Het is immers belangrijk om de vinger aan de pols te houden.

De spreker sluit zich aan bij de opmerking over de Kindreflex die niet samengaat met de besparing op personeel dat kindermishandeling moet aanpakken. Is de minister bereid de besparingen teniet te doen?

1.4. Tussenkost van Hannes Anaf

Hannes Anaf heeft in de plenaire vergadering van 10 juni 2020 al gezegd dat hij van mensen uit de sector hoort dat ze absoluut niet klaar zijn voor een eventuele tweede golf en dat ze zich zorgen maken omdat ze nog steeds niet voldoende beschermingsmateriaal hebben. Dat blijkt ook heel duidelijk uit de bevraging van BEFEZO, terwijl de minister in de presentatie aangeeft dat er zich weinig problemen stellen. Ofwel is er dus een echt probleem, ofwel is er een probleem van communicatie, maar hoe dan ook moet dit worden opgelost. Wat is de actuele stand van zaken met betrekking tot de Vlaamse en interfederale aanbevelingen uit het advies van de GEES van 3 juni 2020? Welk aandeel zal Vlaanderen op zich nemen in het versterken van Sciensano met extra data-analisten? Hoe staat het nu echt met de strategische voorraad aan beschermingsmateriaal?

Er zijn veel minder tracers nodig dan initieel verwacht. Staat er in het contract met het consortium een soort van minimumafname? De minister zegt dat er onderhandeld is met het consortium over het basisaantal dat naar beneden kan gebracht worden. Er is dus wel degelijk een basisaantal bedongen. Er zijn signalen dat tracers met hun vingers zitten te draaien. Worden die daarvoor betaald door de Vlaamse overheid of gebeurt de betaling op basis van prestaties? Als het basisaantal naar beneden gebracht wordt, moet de Vlaamse overheid daar dan een schadevergoeding voor betalen?

Opname in een woonzorgcentrum kan opnieuw, maar kan geweigerd worden als er voor iemand die besmet is met COVID-19 een alternatief in dezelfde regio aangereikt kan worden. Over welke alternatieven gaat dat dan? Als er geen alternatief is, moet die besmette persoon dan toch worden opgenomen in het woonzorgcentrum? Welke maatregelen zijn daar dan aan gekoppeld?

In de plenaire vergadering van 10 juni 2020 is gedebatteerd over de COVID-19-toeslag. Hannes Anaf ziet een discrepantie tussen wat de minister op de persconferentie heeft aangekondigd, namelijk dat het zou gelden voor iedereen onder een bepaalde inkomensgrens en voor iedereen die als gevolg van inkomensverlies onder de drempel terecht is gekomen, en wat in het decreet staat, namelijk dat het enkel is voor mensen met inkomensverlies. De spreker vindt dat jammer omdat er eindelijk een maatregel was genomen die ook tegemoetkomt aan gezinnen die in structurele armoede leven. Heeft de minister op de persconferentie een verkeerde aankondiging gedaan of is er alsnog een verschil in mening opgetreden binnen de meerderheid?

2213 euro is het drempelbedrag om in aanmerking te komen voor een sociale toeslag. Er zouden 126.000 kinderen gebruik van kunnen maken. De spreker trekt dat in twijfel omdat mensen het zelf moeten aanvragen en er dus niet automatisch recht op hebben. Hij vraagt zich af hoeveel kwetsbare gezinnen die aanvraag effectief zullen doen. Waarop is het bedrag van 15 miljoen euro gebaseerd?

Hoe zal de besteding van de 15 miljoen euro door lokale besturen gecontroleerd worden? Wat is de zekerheid dat deze middelen bij mensen in armoede terechtkomen? Binnen welke termijn zal dat geld aan de lokale besturen worden gegeven?

Wanneer zal de verdeling van de middelen duidelijk worden? Dezelfde vragen gelden voor het extra consumptiebedrag. Komen die ideeën uit de Taskforce Kwetsbare Gezinnen? Zo ja, alle drie? Zo neen, welke niet? Welke structurele maatregelen wenst de minister na de crisis in te voeren in het kader van armoedebestrijding?

1.5. Tussenkoms van Freya Saeys

Freya Saeys wijst erop dat de Hoge Gezondheidsraad de griepvaccinatie herbekeken heeft in het licht van de COVID-19-pandemie. Naast personen met een risico op complicaties en personen werkzaam in de gezondheidssector en personen die met deze mensen samenleven, stelt de raad dat het zinvol zou zijn om alle personen tussen 50 en 65 jaar eveneens te vaccineren. Bedoeling is om de bezetting van de ziekenhuisbedden te kunnen beperken. Het lid stelt dat Vlaanderen al heel wat inspanningen doet op het vlak van griepvaccinatie, maar er stelt zich wel altijd een probleem bij mensen in zorgberoepen waar vaccinatie niet zo'n groot succes is. Komt er extra sensibilisering op dat vlak? Zal er getracht worden om mensen tussen 50 en 65 jaar ook te vaccineren?

Voor de spreker is het nog steeds niet helemaal duidelijk wat de mobiele teams moeten doen. Momenteel begrijpt zij dat die mobiele teams naar de eerstelijnszones zullen gaan, die dan de verschillende actoren op het terrein moeten verwittigen. De minister zei dat ze vooral een preventieve functie zullen hebben. Betekent dit dat ze zullen samenzitten met de eerstelijnszones om noodplannen uit te werken ingeval er ergens een uitbraak is?

De GEES stelde dat het belangrijk is om de communicatie over contactopsporing aan te passen aan moeilijk bereikbare groepen. Zal daar rekening mee worden gehouden? Bij een diagnose van besmetting moet men veertien dagen in quarantaine. Er wordt overwogen om die duur te verkorten. Wanneer zou dat in werking treden? Zal er dan extra getest worden in die week?

De minister zegt dat er in de voorbije periode geen nieuwe besmettingen zijn gemeld in woonzorgcentra. Uit de cijfers van Sciensano blijkt dat er in de periode van 3 tot 10 juni 2020 toch nog 73 besmettingen werden vastgesteld. Is het duidelijk waar de besmettingen vandaan komen? Gaat het via bezoekers of via personeel? Gaat het om woonzorgcentra waar er al besmettingen zijn geweest of gaat het om nieuwe woonzorgcentra? De testing bij een besmet geval gebeurt op basis van een risicoanalyse. Wie maakt die? Is dit puur de verantwoordelijkheid van de CRA? Freya Saeys pleit voor een eenduidige strategie omtrent testen in woonzorgcentra.

Woonzorgcentra zijn momenteel terughoudend om nieuwe bewoners op te nemen, zeker als het gaat om een besmette persoon. In sommige noodsituaties kan het echter niet anders. Heeft de minister er zicht op of die mensen dan effectief worden opgenomen?

Bij de mobiele support aan hulpverleners wordt er voorrang gegeven aan voorzieningen in het rood. Kan de minister dat verduidelijken?

1.6. Tussenkoms van Tine van der Vloet

Tine van der Vloet vraagt of ze goed begrepen heeft dat er inzake mensen met een beperking een doorstart is vanaf 15 juni 2020 en dat alles vanaf 1 juli 2020 – in de mate van het mogelijke – terug normaal zal zijn. Als een persoon terugkomt na een verblijf thuis, moet er een test gebeuren en moet de persoon vijf dagen in quarantaine op zijn kamer. Daarna volgt er een nieuwe test en moet er weer gewacht worden op de kamer tot de resultaten van de tweede test binnen zijn. Dat is bijna onmenselijk. De cijfers in die sector zijn over het algemeen goed geweest,

zowel bij personeel als bewoners. De vraag van de sector naar overleg over een versoepeling van de teststrategie is dan ook terecht. Daar moet snel duidelijkheid over komen.

Inzake de zorgzwaartebepaling van minderjarigen zegt de minister dat de mogelijke startdatum begin oktober 2020 is. Is daarover al duidelijk gecommuniceerd naar de sector? De minister heeft in het verleden al gezegd dat er een kerngroep is die zich bezighoudt met de persoonsvolgende financiering van minderjarigen. Wie zit daarin?

Op 5 april 2019 was er een besluit van de Vlaamse Regering over de bouwstenen voor de uitwerking van een persoonsvolgend budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor minderjarige personen met een handicap. In artikel 17 staat dat vanaf 1 juni 2020 minderjarigen die in een MFC zitten of een PAB hebben, kunnen omschakelen naar de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. Moet er dan geen aanpassing van het besluit komen? Die datum is immers voorbij.

1.7. Tussenkost van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse stelt dat de regionalisering van de zorg een terechte vraag is en ongetwijfeld ook onderwerp zal zijn van de commissie ad hoc.

De minister heeft het niet gehad over een vaccin, maar dat is een belangrijk onderwerp. Momenteel is men wereldwijd onderzoek aan het doen. Verschillende landen hebben ook al voorafnames gedaan bij producenten. Er wordt ook al getest op personen. Er zijn tekenen dat alles wel eens in een stroomversnelling zou kunnen raken en Vlaanderen moet dan ook heel goed voorbereid zijn. Daar ligt een belangrijke taak voor de minister. Wanneer zal het draaiboek voor de uitrol van het vaccin klaar zijn? Wie zal eerst gevaccineerd worden? Zal daaromtrent een werkgroep samengesteld worden? Welke experts zullen daar deel van uitmaken? Dit wordt een urgente zaak.

De minister maakt zich sterk dat het beschermingsmateriaal beschikbaar is, maar er is te horen bij instellingen en voorzieningen dat de levertijd nog te lang is. Hoe zal de minister dat aanpakken? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de strategische voorraad? Wordt deze opgebouwd? Het beste zou zijn dat er een strategische voorraad is op twee niveaus, namelijk op het Vlaamse niveau en op het niveau van de woonzorgcentra. Welke coördinerende initiatieven neemt de minister daaromtrent?

De cijfers uit de bevraging van BEFEZO zijn heel actueel. 45 procent van de bevragden geeft aan dat er niet onmiddellijk getest wordt bij symptomen, wat een schrikbarend cijfer is. Heeft de minister ondertussen de protocollen aangepast om testing adequaat uit te rollen en op te volgen? Het lid vraagt naar een structurele teststrategie van personeel. De incubatieperiode die momenteel op zeven dagen is bepaald, zou de basis moeten vormen van deze strategie. Hoe staat minister daar tegenover? 40 procent van de bevragden in woonzorgcentra zegt niet voorbereid te zijn op een nieuwe uitbraak. Ook daar ligt dus nog heel wat werk op de plank. 77 procent van de bevragden zegt dat de psychologische impact groot is, maar 45 procent ondervond geen ondersteuning. Er zijn dan ook dringend initiatieven nodig op dat vlak. Recent is gebleken dat een groot aantal studenten de zorgopleiding wil stopzetten. Uit die bevraging bleek ook dat 22 procent van het zorgpersoneel eraan denkt om de zorgsector te verlaten. Vlaanderen staat dan ook voor een ernstig probleem. Mensen moeten dus gemotiveerd worden om in de zorg te werken, maar ook om er te blijven werken. Hoe wil de minister dat aanpakken?

Hoe ziet de minister de uitrol van het griepvaccin voor chronisch zieken in de thuiszorg? Zij mogen zeker niet worden vergeten.

Is de contactopsporing juridisch volledig in orde?

De contactopspoorders hebben momenteel gemiddeld contact met vier personen, wat de spreker nog heel weinig lijkt. Welk getal stellen de experts voorop? Is er een verschil in het aantal contacten dat mensen aangeven als ze gebeld worden door het callcenter dan wel als ze door 'field agents' bezocht worden? Boezemen met andere woorden die 'field agents' meer vertrouwen in? Zo ja, wil de minister dit verder uitrollen?

1.8. Tussenkost van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers vindt de beslissing van de Vlaamse Regering omtrent een verdedigingslinie tegen nieuwe uitbraken heel belangrijk, zeker voor de voorzieningen. Mobiele teams zijn daar een belangrijk onderdeel van. De voorzieningen moeten voorbereidingen treffen: zo moeten de woonzorgcentra een uitbraakplan opmaken en de mobiele teams moeten hen daarbij helpen. Wanneer zullen de mobiele teams actief kunnen zijn?

Een probleem van de voorbije maanden was de informatiedeling. Sciensano had op een bepaald moment onvoldoende middelen en onvoldoende personeel om voldoende gegevens te analyseren en door te geven. Is er ondertussen beterschap op dat vlak?

In de acute crisisfase was de problematiek van het beschermingsmateriaal zeer ernstig. Voor de toekomst moet men beter voorbereid zijn en de minister zegt dat er voldoende voorraden zijn, maar ook de voorzieningen moeten daar mee voor instaan. Gebeurt daar controle op? Wat is de zekerheid dat dit op het niveau van de voorzieningen ook gebeurt? Hoe kunnen ze daarin worden ondersteund?

Er is een informatiecampagne aangekondigd die onder meer zal gaan over contacttracing. Kan de minister daar meer informatie over geven? Wat is de timing?

De minister zegt dat er veel inspanningen gebeuren om in het contactonderzoek de termijnen te verkorten tussen de vaststelling van een besmetting en het traceren en contacteren van contactpersonen. Dat is nodig om het aantal mogelijke besmettingen te verminderen. Mensen moeten dan wel bereid zijn om contacten door te geven. Een informatiecampagne is één element om hen mee over de streep te trekken, maar een tweede element zijn de gevolgen als men wordt gecontacteerd als een hoogrisicocontact. Mensen moeten dan in veertiendaagse quarantaine, wat loonverlies kan meebrengen. In een eerdere plenaire vergadering is gesproken over hoe die termijn verkort kan worden. Blijkbaar is een tweede testing van die doelgroep nog niet mogelijk en blijft de veertiendaagse quarantaine behouden. Kan de minister daar meer uitleg over geven?

Het is goed dat er opnieuw opnames mogelijk zijn in woonzorgcentra want de druk op de mantelzorgers was enorm verhoogd. Om dit in de praktijk om te zetten, moet er een risicoanalyse gebeuren. De manier waarop de beoordeling gebeurt, zal verschillen van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. Als mensen bij een opname moeten starten met een quarantaineperiode, zal dat de gewinning aan de nieuwe thuissituatie belemmeren. Katrien Schryvers is daar bekommerd over.

Het decreet inzake de COVID-19-toeslag is op 10 juni 2020 goedgekeurd in de plenaire vergadering. Het is goed dat sinds 15 juni 2020 de aanvragen kunnen gebeuren, maar het is nu zaak om zoveel mogelijk mensen ertoe aan te zetten om die aanvraag te doen. Er is gesproken over automatische rechtentoekenning, maar

dat is niet altijd even gemakkelijk. Als een overheid of een uitbetalingsactor niet beschikt over de correcte gegevens inzake het inkomen en inkomensverlies, dan is dat niet mogelijk. Het zal er dus op aan komen om zoveel mogelijk mensen die er recht op hebben, te motiveren om een aanvraag in te dienen en daar is een communicatiecampagne voor nodig die zal lopen via de uitbetalingsactoren en OCMW's. Zijn daarover al afspraken gemaakt, bijvoorbeeld met de VVSG?

Tot slot wijst ze Hannes Anaf er op dat er wel degelijk andere maatregelen zijn voor gezinnen die het moeilijk hebben, zoals bijkomende middelen voor de OCMW's. Ze verwijst daarbij naar luik 2 en luik 3 van de resolutie en van het besluit van de Vlaamse Regering.

1.9. Tussenkost van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer zegt dat mensen die leven van een leefloon een inkomen van 1270 euro per maand hebben. Ze komen wel in aanmerking voor de sociale toeslag, maar niet voor de bijkomende COVID-19-toeslag. Dat is nochtans een grote groep mensen die het moeilijk heeft. Ze vraagt zich dan ook af of er inderdaad zoveel mensen bereikt zullen worden als de minister vooropstelt.

De bezoeksregeling in de woonzorgcentra ligt al de hele coronaperiode erg gevoelig. De communicatie over wanneer er bezoek mocht komen en hoeveel gebeurde erg gefragmenteerd. Als er toch regelmatig overleg is met de koepels, waarom is dat dan zo moeilijk verlopen? Wat zijn de redenen voor de communicatiestoornissen? Vanaf 5 juni 2020 mogen mensen terug bezoek ontvangen, maar er werden natuurlijk richtlijnen meegegeven aan de directies. Heel wat directies vinden het dan ook niet evident om de bezoeksregeling op te starten. Heeft de minister er zicht op hoe de woonzorgcentra de bezoeksregeling faciliteren? Wordt er bezoek toegelaten of is er beperkt bezoek? Hoe loopt dat in de praktijk?

1.10. Tussenkost van Elke Sleurs

Elke Sleurs heeft een vraag met betrekking tot het onderzoek naar het coronavaccin en het testen op mensen dat blijkbaar al bezig is en binnenkort ook hier zal gebeuren. Daarover zijn gesprekken lopende met de verschillende autoriteiten in dit land. Kan de minister daar wat toelichting bij geven? Wanneer zal het advies van de Hoge Gezondheidsraad in verband met het prioriteren van de doelgroepen toegankelijk zijn? Tot slot vraagt ze de minister om zowel het onderwerp van het coronavaccin als het griepvaccin duidelijk naar voren te brengen op de volgende IMC.

1.11. Tussenkost van Koen Daniëls

Koen Daniëls wijst erop dat het regelmatig gebeurt dat een klas volledig in quarantaine wordt gezet. Betekent dit ook dat de ouders van die kinderen in quarantaine moeten? Hoe ver gaat de contactopsporing en de eraan gekoppelde quarantaine?

Er zullen blijkbaar toch veel mensen op reis gaan. In bepaalde landen moeten mensen een test ondergaan vooraleer ze het land binnen mogen. Op de luchthaven van Zaventem is er op vierduizend mensen één iemand naar huis moeten gaan. Wordt die dan automatisch ook gecontacteerd in het licht van contactopsporing?

1.12. Tussenkost van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde vraagt hoe hij het nieuwe normaal voor mensen met een beperking vanaf 1 juli 2020 moet interpreteren? Voor kinderen die nog niet naar school kunnen, moeten de MFC's zoeken naar mogelijkheden van dagopvang en

het aanbieden van therapie en training, ook thuis. De spreker vindt dat een heel goede zaak. De MFC's moeten het gestorte deel van het groeipakket ook overmaken aan de rechthebbenden als het kind niet in het MFC verblijft. Moet elk MFC tegen 1 juli 2020 een duidelijk opstartscenario afgewerkt hebben en gecommuniceerd hebben naar de ouders? Of is 1 juli 2020 eerder een streefdatum om daar vrijblijvend over na te denken? Hij hoopt dat er tegen 1 juli 2020 echt wel duidelijkheid is voor de ouders.

1.13. Aanvullende tussenkomst van Lorin Parys

Lorin Parys wijst nog op een logistiek probleem inzake contacttracing. De Raad van State heeft in een advies gezegd dat de KB's die in een wet zouden worden vervat en waarop het Vlaamse decreet is gesteund, moeten worden vervangen door een samenwerkingsovereenkomst. Die KB's zijn verlengd tot het einde van de maand door het federale niveau, ook al is het geen federale bevoegdheid. Tegen 30 juni 2020 moet er dus een samenwerkingsakkoord zijn. Wat is de stand van zaken? Is er reeds een ontwerp? Wordt dat besproken op de IMC? Zal er voor het einde van de maand een samenwerkingsakkoord zijn zodat het contactopsporingsonderzoek op een wettelijke basis kan gebeuren?

2. Antwoorden van de minister

Minister *Wouter Beke* bevestigt dat de Raad van State aandringt op een samenwerkingsakkoord. De IMC heeft het koninklijk besluit al eens verlengd met een maand. Op 17 juni 2020 vergaderen de IMC en het Overlegcomité opnieuw. Als er een akkoord is over een samenwerkingsakkoord moet er een tijdstabel komen en moet er worden bepaald wat er in de tussenperiode gaat gebeuren.

De vraag over het beschermingsmateriaal is uitdrukkelijk gesteld aan de voorzitter van de taskforce. Men heeft de minister verzekerd dat er op dit ogenblik geen probleem op het terrein is. Het Facilitair Bedrijf zal een initiatief nemen om de strategische stock aan te vullen. Men schat dat men toch een aantal maanden verder kan, zeker met de recente leveringen. De woonzorgcentra zelf, de instellingen en de organisaties zullen als werkgever opnieuw hun verplichtingen nakomen om beschermingsmateriaal aan te kopen.

40 procent van het zorgpersoneel denkt niet klaar te zijn voor een tweede golf. Minister Beke heeft aan de Vlaamse Regering een aantal voorstellen gedaan om ervoor te zorgen dat er uitbraakplannen zijn. Heel wat woonzorgcentra hebben al zo'n plan. Het gaat over wat te doen, over beschermingsmateriaal, maar ook over het voortschrijdend inzicht van gevalsdefinitie. Wie is een potentieel risico voor het verspreiden of ontvangen van het virus?

Bij het begin van de crisis was het devies van experts om naar de symptomen te kijken. Nadien is men zich gaan afvragen of die gevalsdefinitie niet moest worden herzien. Er is hier sprake van een voortschrijdend inzicht: ook wanneer mensen geen symptomen hebben, kan men besmet zijn. Testen is een belangrijke factor. Als er een positief geval is, kan er worden getest in één afdeling of in het hele woonzorgcentrum. De CRA maakt de inschatting, maar hij kan altijd advies vragen aan het agentschap. Bij het begin van de crisis was er frustratie omdat er te weinig testmateriaal was; vandaag verzekert men dat er genoeg tests zijn.

Uit de documenten van de Risk Management Group en de IMC's komen heel wat discussies naar voren. Het zijn niet altijd communautaire discussies geweest, maar er zijn ook vaak afwegingen gemaakt met specialisten die adviseerden. Ook hier heeft het voortschrijdend inzicht gespeeld. Er zijn discussies geweest binnen de WHO, ECDC, Sciensano en tussen Sciensano en een aantal experts. Volgens de minister kunnen een aantal zaken institutioneel zeker beter worden georganiseerd.

Volgens de minister zijn de ontbrekende telefoonnummers niet meer het probleem bij de contacttracing.

In de woonzorgcentra bedraagt de leegstand tussen de 4 en 5 procent. Het is een generiek cijfer, er zijn grote verschillen tussen de woonzorgcentra.

Naast de noodplannen heeft de minister ook voorgesteld om de mobiele equipes te ontwikkelen. Ze zullen curatief en preventief kunnen worden ingezet. Voor de mobiele equipes zullen in de eerstelijnszones alle stakeholders worden samengebracht en per regionale zorgzone – per vier eerstelijnszones – zal er dus een mobiel team zijn. Het is de bedoeling om met extra mensen te werken en het zal een uitdaging zijn om die equipes op een goede manier samen te stellen.

Niemand weet hoe de tweede golf er zal uitzien. Sommige virologen zeggen dat er geen zal komen; anderen zeggen dat het een clustergolf zal zijn. Er is geen zekerheid of ze komt en wanneer ze komt, maar de minister heeft wel een aantal voorstellen gedaan om zich voor te bereiden. De app is ondersteunend.

Daklozenopvang is een lokale bevoegdheid.

De minister hoopt en denkt dat de Kindreflex een preventieve werking zal hebben. Maar men gaat ook de crisismeldpunten en de crisiswerking versterken, 'Eén gezin één plan' volledig uitrollen en begeleiden bij het risico op uithuisplaatsing. Het blijft dus niet alleen bij de Kindreflex.

Voor het griepvaccin zijn er aanbevelingen: voor gezonde mensen tussen 50 en 65 jaar, voor 65-plussers en risicogroepen. De minister heeft aan het agentschap gevraagd om een plan uit te werken als er een vaccin tegen COVID-19 komt, in samenspraak met de Hoge Gezondheidsraad. Ook op Europees niveau zijn er een aantal adviezen in voorbereiding.

Als er clusterbesmettingen zijn, gaat het agentschap met het team infectieziektebestrijding op het terrein. De voorbije week zijn er geen nieuwe besmettingen in de woonzorgcentra vastgesteld. In de Boarebreker in Oostende is de toestand stabiel. In het Smeedeshof in Oud-Turnhout is op 11 juni 2020 een crisismanager aangesteld. In Kortrijk bleek het om een foute registratie te gaan en in Zoutleeuw is het team 'ziekenhuishygiëne' van Tienen langsgedaan en zijn er een aantal aanpassingen doorgevoerd. In het Minnewater in Brugge zijn een aantal positieve gevallen getest maar er zijn recent geen nieuwe besmettingen.

De cijfers van de overlijdens in de woonzorgcentra zijn wel degelijk beschikbaar. In overleg met de woonzorgcentra is beslist dat de cijfers van het weekend ook op maandag mogen worden ingegeven om te vermijden dat er een structurele onderreportering is.

Het personeel van een woonzorgcentrum kan worden getest op vraag van de directeur.

De klassieke sectoren zullen via het VIA 5-akkoord een eindejaarspremie krijgen. De anderen die in het IFIC-systeem zijn ingestapt, krijgen op een andere manier verloning. De bedenking over de zijinstromers is zeer terecht want op dit ogenblik staan er toch een duizendtal vacatures open.

Het is de bedoeling dat er een minimumaantal contactopspoorders is dat kan worden opgeschaald. Het agentschap onderzoekt hoeveel dat er minimaal moeten zijn en hoe ze eventueel moeten worden opgeschaald wanneer het nodig is. Er wordt ook overlegd met specialisten om na te gaan hoe die opschaling best wordt georganiseerd.

Kan een besmette persoon naar een woonzorgcentrum gaan? Er wordt nagegaan met de familie op welke wijze dat kan gebeuren en of er alternatieven zijn.

Men kan geen automatische rechten toekennen aan de kwetsbare gezinnen omdat men dan achteroploopt en de mensen nu het geld nodig hebben. Er wordt gerekend op 160.000 gezinnen en het is belangrijk dat ze dit weten. In het persbericht stond wat er op de Vlaamse Regering is beslist. Voor de gezinnen is er aan de ene kant de kinderbijslag en aan de andere kant twee keer 15 miljoen euro. Er wordt hier verder uitvoering aan gegeven.

Elke persoon die onder de gevalsdefinitie van Sciensano valt, zal worden getest. Bij een positieve test wordt men een 'index case' en moet men zeven dagen in quarantaine. Alle risicocontacten van die 'index case' worden in kaart gebracht. Wie een hoog risico is, moest tot nu toe veertien dagen in quarantaine vanaf het laatste contact met de besmette persoon, zonder test. Het hoogrisicocontact dat symptomatisch blijkt, wordt vanzelfsprekend ook getest. De vrijgekomen testcapaciteit laat toe om meer te testen. Dat zijn de grote lijnen van de teststrategie.

Bij clusteruitbraak in een woonzorgcentrum neemt het team infectieziektebestrijding contact op, gaat ter plaatse, maakt een inschatting van wat er moet gebeuren en waar mogelijk de oorzaken liggen.

In juni 2020 krijgen ook in de sector van personen met een handicap de maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad vorm. Met het VAPH, de koepels en de gebruikersorganisaties zijn concrete maatregelen afgesproken. Als het niet lukt zal men samen met de koepels actie ondernemen en ondersteuning bieden, waar het kan.

De conceptgroep 'testen zorgzwaarte-instrument' bestaat uit de administratie, het kabinet en de voorzitter van de kerngroep. Er wordt een wijziging van artikel 17 voorbereid. Het voorstel is om het tijdslot eruit te halen en een doorstart van de datum te laten bepalen door de Vlaamse Regering.

Voor de mobiele support van cgg's naar voorzieningen in het rood baseert men zich op de monitoringgegevens van het aantal besmettingen bij het personeel en de bewoners. Op basis van deze gegevens wordt per zorgregio nagegaan welke voorzieningen het hoogst scoren. Die voorzieningen krijgen een rode kleurcode. Er wordt hiervoor gebenchmarkt onder de voorzieningen, met een prioriteit voor de woonzorgcentra en de voorzieningen van het VAPH.

De algemene campagne zal worden uitgerold en zal een variëteit zijn van de 'check-check-check'-campagne. De minister vraagt aan de parlementsleden om hun achterban maximaal te informeren over het extra groeipakket dat men kan krijgen als men aan de voorwaarden voldoet.

Voor de extra coronatoeslag is er naast de 15 miljoen euro nog de extra 30 miljoen euro.

Sinds de communicatiestoornis van half april 2020 is er geen communicatiestoornis over de bezoeksregeling in de woonzorgcentra meer geweest. Er zijn twee beslissingen over de bezoeksregeling geweest. Een beslissing om zeer beperkt open te stellen, namelijk een persoon onder strikte omstandigheden en dat is ruim op voorhand gecommuniceerd. Een tweede beslissing is opnieuw genomen met de verschillende actoren en een aantal dagen op voorhand gecommuniceerd. De mensen op het terrein hebben bij al deze maatregelen een dubbel gevoel. Aan de ene kant is er de overtuiging dat het nodig is voor de mensen voor wie ze zorgen, aan de andere kant beseft men dat er een risico is dat het virus opnieuw kan opduiken. Daarom moeten de randvoorwaarden goed worden afgesproken en uitgevoerd op het terrein.

De quarantaine in de scholen hangt af van case tot case. Er zijn geen vaste draai-boeken voor. Ouders zullen niet per definitie worden gevolgd; ook dit hangt af van de analyse die wordt gemaakt.

3. Slotreplieken

Hannes Anaf meent dat de minister op het persmoment iets anders over de COVID-19-toeslag heeft gezegd dan wat in het persbericht stond. Volgens de spreker zijn er wel degelijk valse verwachtingen gecreëerd. De minister vraagt om de achterban hierover mee in te lichten zodat alle uitbetalingsactoren en rechthebbenden op de hoogte zijn van de COVID-19-toeslag, wat de spreker ook zal doen.

Voor het lid is het geen probleem dat vragen om uitleg aan deze voortgangsrapportage worden toegevoegd, maar hij verwacht dan wel dat de minister ze beantwoordt. Hij stelt ze dus nog eens opnieuw. Wanneer zal men weten welke bedragen er voor de gemeenten en de steden zijn voorzien? Komen de drie voorstellen uit de Taskforce Kwetsbare Gezinnen en wat is de motivatie hiervoor?

Celia Groothedde zegt dat haar vragen voor het grootste deel niet zijn beantwoord. Ze heeft niet gevraagd hoe de tweede golf er zal uitzien – dat kan niemand weten – maar wel of de structurele maatregelen worden verdergezet. De minister zegt dat daklozenopvang een verantwoordelijkheid van de lokale besturen is. Worden de overeenkomsten die er nu zijn, dan niet verdergezet? Weet de minister wat de lokale besturen zullen doen?

Het Vlaams Parlement heeft een kader voor de privacy van de app goedgekeurd. De spreekster had gevraagd of het kader zou worden herbekeken.

De spreekster gaat ervan uit dat de minister voor de Kindreflex geen extra middelen voorziet.

Ook *Lise Vandecasteele* blijft op haar honger zitten over heel wat vragen, onder meer over de tijdspanne bij de contactopsporing. Ze vindt ook dat er veel te weinig gebeurt voor de preventie van een tweede golf en wat er dan moet gebeuren. De minister zou duidelijk moeten zeggen hoeveel mondkapjes er per woonzorgcentrum moeten zijn en zou moeten zorgen voor opleidingen. Bovendien zou er nieuw zorgpersoneel moeten worden aangetrokken en de loonvoorwaarden moeten verbeteren. Het zou een ieder toch moeten verontrusten dat twee op de tien mensen de sector willen verlaten.

Immanuel De Reuse vraagt nog eens om een structurele teststrategie voor het personeel op te leggen. 52 procent van de bevraagden zegt dat ze met milde symptomen zijn gaan werken. De minister moet zelf zijn verantwoordelijkheid nemen en die niet leggen bij de woonzorgcentrumbestuurder.

Minister *Wouter Beke* zegt dat de Taskforce Kwetsbare Gezinnen niet het voorstel van de consumptiebudgetten heeft gedaan, wel het voorstel om het groeipakket te versterken en het voorstel om de lokale besturen te versterken. De concrete uitrol van de twee enveloppes van 15 miljoen euro is de bevoegdheid van collega Bart Somers, in overleg met de VVSG.

Er is een decretaal kader in verband met de privacy bij het gebruik van een app op basis van een koninklijk besluit dat zal worden omgezet. Als er een samenwerkingsakkoord wordt gesloten, zal dat de basis zijn waarop het decretaal kader dan allicht zal moeten worden aangepast.

De minister herhaalt dat in het kader van VIA 5 voor een aantal sectoren een eindejaarsregeling is afgesproken en dat er in het kader van het IFIC een aantal

maatregelen in de zorg zijn afgesproken. Men is in overleg met werkgevers en werknemers in de sociale sector.

De teststrategie wordt in een van de werkgroepen van de taskforce besproken. Er zitten ook professoren zoals Herman Goossens bij. Op 12 mei 2020 is de teststrategie afgeklopt en ze wordt nog altijd als valide beschouwd.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Freya SAEYS
Koen DANIELS
Immanuel DE REUSE,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BEFEZO	Belgische Federatie voor Zorgkundigen
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CDC	Centrum voor Ziektecontrole en Preventie
cgg	centrum geestelijke gezondheidszorg
COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DP-3T	decentralized privacy-preserving proximity tracing
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FFP	filtering facepiece particles
GEES	Groep van Experts belast met de Exitstrategie
ggz	geestelijke gezondheidszorg
IFIC	Instituut voor Functieclassificatie vzw
IMC	interministeriële conferentie
KB	koninklijk besluit
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MFC	multifunctioneel centrum
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PVF	persoonsvolgende financiering
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VECK	Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie (van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest)
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WHO	World Health Organization
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)