Vlaams
Parlement

419 (2019-2020) – Nr. 8
ingediend op 1 oktober 2020 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg

verzendcode: COR

Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid:

Voorzitter: Björn Rzoska.

Vaste leden:
Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;
Celia Groothedde, Björn Rzoska;
Hannes Anaf.

Plaatsvervangers:
Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;
Sihame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Hannelore Goeman.

Toegevoegde leden:
Jos D'Haese.

Documenten in het dossier:
419 (2019-2020) – Nr. 1 tot en met 7: Verslagen van de hoorzitting

INHOUD

I. Uiteenzetting door Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 5
1. Taskforce COVID-19 als invalshoek, uitgangspunten en samenstelling 5
2. Cijfers en monitoring 7
3. Richtlijnen 8
4. Testing 10
5. Materiaal 11
6. Psychosociaal welzijn 13
7. Outbreak support 13
8. Afsluitende beschouwingen 13
II. Vragen van de leden 14
1. Vragen van Lorin Parys 14
2. Vragen van Katrien Schryvers 16
3. Vragen van Freya Saeys 17
4. Vragen van Hannes Anaf 18
5. Vragen van Ann De Martelaer 18
6. Vragen van Jos D'Haese 19
7. Vragen van Immanuel De Reuse 20
8. Vragen van Koen Daniëls 21
9. Vragen van Hannelore Goeman 21
10. Vragen van Maurits Vande Reyde 21
11. Vragen van Celia Groothedde 21
12. Vragen van Stefaan Sintobin 21
III. Antwoord van Karine Moykens 22
IV. Replieken 29
V. Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 31
1. Terugblik COVID-19 31
2. Vooruitblik – plan van aanpak tweede golf 35

VI. Vragen van de leden 39
1. Vragen van Katrien Schryvers 39
2. Vragen van Maaike De Rudder 40
3. Vragen van Freya Saeys 40
4. Vragen van Maurits Vande Reyde 41
5. Vragen van Hannes Anaf 41
6. Vragen van Björn Rzoska 42
7. Vragen van Celia Groothedde 43
8. Vragen van Jos D'Haese 43
9. Vragen van Chris Janssens 45
10. Vragen van Lorin Parys 47
11. Vragen van Sarah Smeyers 49
12. Vragen van Koen Daniëls 50
13. Vragen van Arnout Coel 50
VII. Antwoord van minister Wouter Beke 50
VIII. Replieken 57
1. Repliek van Peter Van Rompuy 57
2. Repliek van Freya Saeys 58
3. Repliek van Hannes Anaf 58
4. Repliek van Celia Groothedde 59
5. Repliek van Jos D'Haese 60
6. Repliek van Chris Janssens 62
7. Repliek van Lorin Parys 63
8. Repliek van Ann De Martelaer 64
9. Repliek van Koen Daniëls 64
10. Repliek van Björn Rzoska 64
11. Afrondend antwoord van minister Wouter Beke 65
Gebruikte afkortingen 68
Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be

Op maandag 20 juli 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid haar achtste hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg. De commissie hoorde:

- Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

De bijlagen zijn terug te vinden op de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be.

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een postcoronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden, werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een postcoronatraject.

I. Uiteenzetting door Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

1. Taskforce COVID-19 als invalshoek, uitgangspunten en samenstelling

Karine Moykens heeft het over de fase waarin zij zelf actief is geweest met betrekking tot de woonzorgcentra en de aanpak van de corona-epidemie, namelijk de fase van de taskforce.

Op woensdag 8 april 2020 kreeg Karine Moykens de opdracht om de taskforce op te richten. Zij wilde zich onmiddellijk niet alleen focussen op de woonzorgcentra maar op alle voorzieningen in de welzijns- en gezondheidssector waar kwetsbare personen verblijven, het hele beleidsdomein omvattend. Het was niet de bedoeling dat deze taskforce operationeel zou werken, bijvoorbeeld zelf op zoek gaan naar bescherming of testkits, want daar waren andere groepen mee bezig, maar wel om te kijken waar het beschikbare materiaal het beste kon worden ingezet en wat de beste teststrategie en de beste richtlijnen zouden zijn. Men begon niet van scratch want er was de voorgaande weken al zeer veel werk uitgevoerd door de administraties en de actoren.

Omdat de focus op het hele welzijns- en gezondheidslandschap lag, heeft men verschillende actoren en sectoren rond de virtuele tafel samengebracht. Karine Moykens beoogde daarmee vooral een breed draagvlak en een duidelijke afstemming. Op die manier was iedereen op de hoogte, en kon men niet zeggen "Wir haben es nicht gewusst" of dat men niet betrokken werd bij bepaalde beslissingen. Men heeft heel duidelijk gekozen voor discretie en tegelijkertijd voor transparantie. De verslagen zijn gepubliceerd en zijn toegankelijk voor iedereen, wat aantoont hoe open men wilde zijn over waar men mee bezig was en wat men wel of niet deed.

De taskforce kreeg input van zeven projectgroepen. Zes ervan vergaderden om de twee dagen: maandag, woensdag en vrijdag vergaderden drie projectgroepen

respectievelijk van 9 tot 10 uur, van 10 tot 11 uur en van 11 tot 12 uur. De drie andere vergaderden op dinsdag, donderdag en zaterdag. Karine Moykens heeft er zelf twee voorgezeten, de andere voorzitters rapporteerden aan haar op de middag. Elke namiddag was er een taskforce, wat toeliet om met dat hoog vergadertempo telkens in de namiddag met de taskforce te beslissen wat in de voormiddag in de projectgroepen was voorbereid en doorgesproken. In de zevende projectgroep werd regelmatig teruggekoppeld met de taskforce, maar dat was vooral een interne projectgroep die ging over de outbreak support.

Op deze manier werd gewerkt van 9 april tot 30 mei 2020. Daarna heeft men wat afgebouwd en is men naar wekelijkse bijeenkomsten van de taskforce gegaan, tenzij het tussendoor toch nodig was om elkaar te spreken en beslissingen te nemen. De leden van de taskforce kunnen getuigen dat Karine Moykens hen regelmatig voor een extra vergadering heeft opgeroepen als er iets moest worden beslist.

De taskforce vergaderde op 8 juli 2020 en dat was het moment waar in samenspraak met alle sectoren en koepels werd gezegd dat men wilde terugschroeven en men elkaar wilde terugzien op 25 augustus 2020. Dat gaf de koepels de kans om voluit ondersteuning te geven aan de voorzieningen om het draaiboek goed te keuren voor een tweede golf. Zo konden zij al hun energie en al hun mensen tijdens de vakantieperiode inzetten in de ondersteuning van de voorzieningen.

Ondertussen is het aantal besmettingen gestegen. Dan is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden. Daarom heeft Vlaams minister Wouter Beke op vrijdag 17 juli 2020 gevraagd om de taskforce opnieuw samen te roepen. Dan heeft er opnieuw een virtuele vergadering plaatsgevonden om te kijken hoe de omstandigheden zijn. Volgens de cijfers en de rapporteringen die men binnenkreeg, bleken die onder controle te zijn, en dat is bevestigd. Hoe dan ook was het een zinvolle vergadering.

De taak van de taskforce is om de noden in kaart te brengen en heel duidelijke afspraken te maken over oplossingen en antwoorden op de noden. Er waren al heel wat maatregelen genomen door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het VAPH en het agentschap Opgroeien. De problemen zijn gekend: de vraag naar testen, beschermingsmateriaal en inzet van personeel. Men kan dat uiteraard niet van de ene dag op de andere oplossen maar door er transparant over te zijn, kon iedereen samen de beslissingen nemen. Parallel daarmee werd alles gedaan om het materiaal aan te kopen, tests goed te verdelen en dergelijke meer.

Karine Moykens toont op slide 4 (zie elektronische bijlage) een overzicht van de verschillende sectoren en actoren waaruit de taskforce is samengesteld: de verschillende koepelorganisaties en academische experten. Zij hadden telkens een effectief lid en een plaatsvervanger. De plaatsvervangers konden ook mee de virtuele vergaderingen volgen. Het waren de drie koepels van de ouderenzorg, waarvan Zorgnet-Icuro ook stond voor de revalidatie en psychiatrie. Het Vlaams Welzijnsverbond en SOM namens de jeugdhulp en de sector personen met een handicap en Domus Medica, want de huisartsen zijn uiteraard belangrijke partners. Ook de thuisverpleegkundigen, de gezinszorg en de mutualiteiten waren aan boord, naast collega’s vanuit de overheid.

De projectgroepen werden samengesteld met vertegenwoordigers van al die sectoren, aangevuld met experten. In de projectgroep rond de testing bijvoorbeeld zaten Pierre Van Damme, Herman Goossens en Niel Hens als experten. Zij hebben aan elke vergadering geparticipeerd. Ook de vakorganisaties en de gebruikersvertegenwoordigers hebben geparticipeerd aan sommige projectgroepen.

Karine Moykens gaat in op elk van de projectgroepen. Wat was hun taak, wat hebben zij bereikt en hoe heeft men het aangepakt?

2. Cijfers en monitoring

Een eerste projectgroep ging over de cijfers en de monitoring, want meten is weten. Vlaanderen was de eerste regio om een systematische registratie op te zetten. Die liep al van 18 maart 2020. Toen heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan de woonzorgcentra gevraagd om dagelijks een aantal gegevens te registreren zoals het aantal vermoedelijk besmette bewoners – er waren toen geen testen –, de overlijdens die vermoedelijk aan COVID-19 gerelateerd waren en het afwezige personeel. Ter vergelijking, de Waalse woonzorgcentra zijn gevolgd op 20 maart 2020, de Brusselse op 26 maart 2020 en de Duitstalige op 28 maart 2020. Het was en is nog steeds zelfregistratie en zelfrapportering maar het was belangrijk om ondersteuning te kunnen bieden. Als men niet weet wat er aan de hand is, kan men geen ondersteuning bieden. Men heeft steeds geprobeerd de afweging te maken tussen de workload en de informatie die men nodig had. Dat is ook bij volgende bevragingen altijd zo gebleven, ook bij eventuele uitbreidingen. De workload om al die bevragingen te doen, was niet min. Men is soms op de rem gaan staan om nog meer bevragingen uit te sturen omdat de zorg moest blijven primeren op het invullen van eindeloos veel bevragingen. Het moest correct en zinvol blijven.

Bij het begin van de taskforce werd ook beslist om de bevragingen uit te breiden naar de andere kwetsbare sectoren en die op elkaar af te stemmen. Men wilde ook daar opvolgen of er uitbraken zouden zijn om tijdig ondersteuning te kunnen bieden. Deze projectgroep werd zeer goed opgevolgd in de taskforce zelf. Karine Moykens zegt dat de woonzorgcentra het meer dan behoorlijk hebben gedaan wat registratie betreft. Ook daar blijft men de vinger aan de pols houden, wat maakt dat tijdens de vergadering van de taskforce van vrijdag 17 juli 2020 een oproep is gedaan, die is opgenomen in de brief die Karine Moykens die avond nog heeft gestuurd aan alle voorzieningen, om te blijven registreren en gegevens doorsturen. Dat is immers cruciaal om te kunnen opvolgen hoe de situatie op het terrein is en ervaren wordt door de mensen.

Er moest ook afstemming worden gezocht met Sciensano, de controletoren voor heel België. De nadruk van Sciensano is meer epidemiologisch gericht, terwijl dat door de taskforce meer als ondersteuningsinstrument werd beschouwd. Men heeft echt moeten onderhandelen om te kijken hoe men die twee zaken op elkaar kon afstemmen, om niet nog eens een bevraging te moeten doen en om de gegevens van de taskforce maximaal te kunnen gebruiken voor de noden die ook Sciensano terecht naar voren bracht. Men heeft beslist om met het systeem van de taskforce verder te werken en het op sommige plaatsen aan te vullen met vragen die een antwoord gaven op de behoeften van Sciensano. Sciensano wilde bijvoorbeeld de leeftijd en het geslacht van de overleden personen hebben. Dat heeft de taskforce via een eenmalige bevraging achteraf bijgevoegd over de periode van 18 maart tot 2 juni 2020.

Wat is er met die cijfers gebeurd? Er was al langer de vraag om cijfers te publiceren. Op 5 mei 2020 heeft de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding daar al een toelichting over gekregen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 289/3). Dat concept is voorgesteld op de taskforce en werd een week later online gezet. Ook daar ging men voor volle transparantie, zodat niet alleen de taskforce of het Vlaams Parlement maar iedereen daar toegang toe heeft. Het lezen van een dashboard is niet eenvoudig. Ook al was het tijdsintensief, men heeft daarmee gezorgd voor ondersteuning. Het is bijvoorbeeld ook naar de burgemeesters gegaan. Men heeft ervoor gezorgd dat zij ondersteuning en uitleg kregen over

hoe men een dashboard moet lezen. Vanaf 10 maart 2020 was het rapport voor de lokale besturen klaar.

Data en monitoring waren belangrijk om de lijnen verder uit te zetten om bijvoorbeeld de teststrategie te bepalen, om de noden te bepalen en ondersteuning te bieden.

Karine Moykens komt tot communicatie en transparantie. Bij wijzigingen zal het in de toekomst steeds belangrijk blijven om een goede duiding te geven. Het is ook belangrijk om voldoende tijd te geven bij veranderingen, anders gaat de registratiegraad misschien zakken. Dat blijft een belangrijke parameter om te volgen wat er in de sectoren gebeurt. Gericht en herhaald communiceren is nodig. Men overweegt om in de toekomst een registratieverplichting in te stellen om er zeker van te zijn dat men de basisgegevens blijft ontvangen die het hele systeem schragen om hulp te kunnen bieden.

3. Richtlijnen

De tweede projectgroep ging over richtlijnen. Voordien kwam al een werkgroep samen rond richtlijnen in de woonzorgcentra. Die is gestopt op het moment dat de taskforce is opgericht en deze projectgroep van start is gegaan, uitgebreid met alle sectoren. De rol van de taskforce in deze projectgroep is zeer goed naar voren gekomen. Men streefde naar uniformiteit in de afspraken over alle sectoren heen. Er is gewerkt volgens het principe van clusterwerkgroepen die telkens voorgezeten werden door iemand van de sector. Voor de woonzorgsector bijvoorbeeld is de clusterwerkgroep voorgezeten door Klaartje Theunis, medewerkster bij Zorgnet-Icuro. Het kon ook iemand van de administratie zijn zoals bijvoorbeeld in de sector van personen met een handicap waar Jos Theunis van het VAPH de leiding heeft genomen.

Alle maatregelen en resultaten van de clusterwerkgroepen werden voorgelegd aan de projectgroep en daarna aan de taskforce. Het was een opbouwend verhaal: de clusterwerkgroepen die over hun eigen cluster spraken, daarna de projectgroep waar alles gevalideerd en doorgesproken werd, en daarna kwam het dezelfde dag naar de taskforce voor de finale beslissing.

Deze projectgroep werd onmiddellijk met een belangrijke beslissing van de Nationale Veiligheidsraad geconfronteerd. Onmiddellijk werd de focus gelegd op het uitwerken van de bezoekregeling. Door de beslissing van de Nationale Veiligheidsraad werd de heropstart en de doorstart aangepakt, en later ook de fase richting het nieuwe normaal. De drie grote blokken van die werkgroep waren het uitwerken van de bezoekregeling, het uitwerken van de doorstart en de heropstart van alle sectoren, en hoe men naar het nieuwe normaal gaat.

Omdat heel duidelijk bleek dat bij de bezoekersbeperkingen ook ethische componenten meespeelden, heeft men er onmiddellijk voor geopteerd om de uitwerking van de bezoekregeling te laten ondersteunen door een ethisch kader dat gold voor alle sectoren. Dat werd uitgewerkt door drie ethici: Yvonne Denier, Marc Vlaeminck en Ignaas Devisch. De kernvraag was: hoe bevorderen de keuzes van de directies het welzijn en de waardigheid van elke unieke persoon, in casu de bewoners, de cliënten, de naasten en de medewerkers, en dat in afweging met het algemeen belang van de samenleving in de coronacrisis?

Vrij snel na de beslissing van de Nationale Veiligheidsraad is een plan van aanpak voor de bezoekregeling goedgekeurd, met een basisstramien en een ethisch kader. Daarna zijn de clusterwerkgroepen effectief aan de slag gegaan. Karine Moykens toont de tijdslijn op slide 12. Jeugdhulp is al op 28 april 2020 goedgekeurd en ging van start op 4 mei 2020, net als de sector personen met een handicap. De

autonome assistentie en de initiatieven beschut wonen volgden op 10 mei 2020, de revalidatiesector en de psychiatrische verzorgingstehuizen op 11 mei 2020 en de woonzorgcentra op 18 mei 2020. Nadien zijn er nog uitbreidingen geweest aan bijvoorbeeld het weekendbezoek in de jeugdhulp.

Wanneer er beslissingen kwamen van de Nationale Veiligheidsraad, was de afspraak dat telkens opnieuw de bezoekregelingen onder de loep zouden worden genomen om te kijken of die zouden moeten worden bijgesteld op basis van de versoepelingen die vanuit de Nationale Veiligheidsraad voor de brede bevolking werden voorgesteld, en of die een impact hadden op de richtlijnen. De beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad betekenden voor sommige sectoren een heropstart.

Een tweede ronde betrof de doorstartregelingen. Men heeft gefocust op het groepsaanbod, de ambulante en de mobiele hulp. Er was eenzelfde aanpak met clusters, met dezelfde voorzitters die opnieuw aan de slag zijn gegaan met een eenduidig stramien voor alle sectoren. Op 5 mei 2020 kreeg men de eerste doorstartregeling in het algemeen welzijnswerk, twee dagen later gevolgd door de jeugdhulp, de sector personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg. Dan kwam de uitbreiding met de zomerkampen. De Nationale Veiligheidsraad nam daarover beslissingen en dat was ook relevant voor de jeugdhulp en de sector personen met een handicap. Begin juni 2020 volgde een reeks versoepelingen van bezoekregelingen voor de woonzorgcentra de centra voor kortverblijf de assistentiewoningen en de centra voor herstelverblijf, goedgekeurd op 5 juni 2020 en ingegaan op 10 juni 2020.

Karine Moykens komt tot de derde grote ronde: op weg naar het nieuwe normaal. Ook daar werd gewerkt per cluster met dezelfde voorzitters in een eenduidig afgesproken stramien. Er was een omschrijving van het aanbod. Wat is dat nieuwe normaal? Hoe gaat men daarover communiceren? Welke hygiënemaatregelen blijven cruciaal? Wat zijn de situaties van besmetting en contactopvolging die op dat moment werden uitgewerkt? Het was de omslag van een pak zeer gedetailleerde richtlijnen naar een kader. Alle voorgaande richtlijnen mochten aan de kant worden gelegd. Men kreeg één document. Men moest niet meer gaan graven in alle documenten die men had. Er was nog maar één kaderrichtlijn waarbinnen de voorzieningen aan de slag konden gaan.

Voor de geestelijke gezondheidszorg is dat kader gerealiseerd op 9 juni 2020, voor de jeugdhulp, het welzijnswerk en de sector personen met een handicap op 15 juni 2020 en voor de ouderenvoorzieningen vanaf 29 juni 2020.

Het sluitstuk was het draaiboek voor de heropflakkeringen en de mogelijke tweede golf, waarmee men heeft afgesloten op 8 juli 2020 in de taskforce. Dat bestond uit twee onderdelen. Het eerste deel gaat over de globale pijlers. Wat doet Vlaanderen? Waar is men mee bezig? Waar liggen de belangrijke klemtonen? Dat ging over de zorgorganisatie, het personeel, de beschikbaarheid van personeel, het persoonlijk beschermingsmateriaal, de testen, de contactopvolging, de monitoring en de informatie en communicatie, zowel vanuit de taskforce naar de voorzieningen als vanuit de voorzieningen naar bewoners, familieleden en mantelzorgers. Het tweede onderdeel was de invalshoek van de voorzieningen, waarbij de taskforce een aantal vragen heeft opgesomd die voor de voorzieningen de leidraad kunnen zijn voor een schriftelijke weerslag die ze moeten maken. Tegen 21 augustus 2020 worden de voorzieningen, dus ook de woonzorgcentra, geacht een schriftelijke neerslag te hebben van het antwoord op die richtinggevende vragen, bijvoorbeeld of men voldoende beschermingsmateriaal heeft – als men dat niet heeft, moet men het aanvragen –, hoe men omgaat met personeelsuitval, hoe men omgaat met besmettingen in het woonzorgcentrum en dergelijke meer.

4. Testing

Een volgende projectgroep gaat over testing. Het is een van de essentiële instrumenten om het virus onder controle te krijgen. Bij het begin van de taskforce was de eerste testgolf lopende. Een verdere uitrol werd geprioriteerd in de taskforce, waarbij alle bewoners en personeel van de woonzorgcentra getest zijn tussen 7 april en 12 mei 2020. Er was een continue afstemming met de academische experten Pierre Van Damme, Herman Goossens en Niel Hens in de projectgroep. Men had dus om de twee dagen kennis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, gecombineerd met de richtlijnen. Dat had een impact op de beslissingen die over de teststrategie werden genomen. Telkens wanneer de wetenschappelijke inzichten evolueerden, ging de taskforce mee in dat verhaal met de teststrategie.

Tijdens deze eerste fase heeft de taskforce selectiecriteria voor de woonzorgcentra vooropgesteld. Enerzijds waren er de voorzieningen waar tot dusver geen of weinig besmettingen werden gerapporteerd, waar men het personeel heeft laten testen. Uit de testresultaten van de eerste fase bleek immers dat ook personeel zonder symptomen in een aantal gevallen positief testte. Door extra in te zetten op een goede handhygiëne en het correct gebruik van het beschikbare beschermingsmateriaal wilde men grote uitbraken vermijden.

Dan waren er de voorzieningen met een beginnende clusteruitbraak. Daar heeft men bewoners en personeel laten testen. Vervolgens waren er de voorzieningen met een forse uitbraak, waar men ook bewoners en personeel heeft laten testen.

Daarna volgden de woonzorgcentra waar een hoog percentage van het personeel is uitgevallen, en de voorzieningen van alle zorgsectoren waar een hoog percentage bewoners en cliënten besmet was. Daarbij werden onmiddellijk ook de VAPH-voorzieningen meegenomen. Men was daarmee uniek in België. Dat was immers een belangrijk issue op dat ogenblik in de projectgroep. Daarna zijn ook woonzorgcentra opnieuw getest.

De huidige teststrategie is gericht op contactonderzoek en op acute uitbraken. Vanaf één bevestigde positieve bewoner of medewerker kan de medisch verantwoordelijke van een zorgvoorziening, namelijk de CRA voor de bewoners en de bedrijfsarts voor het personeel, beslissen om over te gaan tot een brede testing van andere bewoners of medewerkers. De beslissing tot een uitgebreidere testing wordt genomen na een risicoanalyse waarbij ook de hoog- en laagrisicocontacten in kaart worden gebracht. Het draaiboek voor contactonderzoek en de begeleidende stroomdiagrammen bieden daarbij ondersteuning.

Op voorwaarde dat er geen incidenten hebben plaatsgevonden bij het gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen en de toepassing van de veiligheidsmaatregelen zijn bewoners en medewerkers in theorie geen hoogrisicocontacten van elkaar. Die risico-inschatting wordt toevertrouwd aan de lokale medisch verantwoordelijken omdat zij het beste geplaatst zijn om incidenten die er geweest zijn te beoordelen. Als bijvoorbeeld een persoon met dementie het masker afrukt van een personeelslid, dan kan dat een situatie van een hoger risico opleveren. Op basis van dat medische oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald.

De medisch verantwoordelijken van een voorziening spelen een heel belangrijke rol omdat zij de voorziening het beste kennen en het beste een inschatting kunnen maken van welke tests op een bepaald ogenblik nodig zijn. Uiteraard kunnen zij steeds terecht bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor ondersteuning en voor de testen. Het opvolgen van de testcapaciteit zal zeer belangrijk zijn, en kan een van de mogelijke problemen zijn in het najaar van 2020. Men blijft dit zeer sterk opvolgen, niet enkel vanuit de taskforce maar ook vanuit het Interfederaal Comité Testing & Tracing, de andere opdracht van Karine Moykens.

5. Materiaal

Dat brengt Karine Moykens tot de werkgroep over het materiaal. Daarin gebeurde de opvolging van het beschikbare materiaal dat aangekocht en verdeeld werd. Op die manier kon men vragen capteren vanuit de sector. Ze herhaalt dat ook hier telkens alle vertegenwoordigers van alle sectoren en alle koepels aanwezig waren. Men heeft de richtlijnen en de procedures van Sciensano gevolgd. Toen op 16 april 2020 de toelating kwam voor alle zorgpersoneel om in nauw contact met bewoners en patiënten een chirurgisch masker te dragen indien de voorraad het toeliet, heeft men die richtlijn aangepast en beslist om dat uit te breiden tot alle medewerkers, dus ook de mensen in de keuken, bij de poetsdiensten en alle medewerkers in de voorzieningen. Die beslissing is genomen op 24 april en op 28 april 2020 verspreid via de richtlijnen naar de sectoren.

Aan de woonzorgcentra is er een levering geweest van 2,5 miljoen maskers op 24 en 25 maart 2020, een levering van 1 miljoen maskers in de week van 6 april 2020, een levering van 2,5 miljoen maskers half mei 2020, opnieuw 2,5 miljoen maskers half juni 2020 en een levering van 5 miljoen maskers half juli 2020. De bedoeling was om de zomerperiode te overbruggen. Sommige voorzieningen hadden misschien wel voldoende voorraad aan maskers, maar omdat de leveringen onder druk stonden, was het niet eenvoudig om in materiaal te voorzien en men wilde iedereen tijdig voorzien van het nodige materiaal. De Vlaamse Regering heeft de beslissing genomen dat minstens gedurende de zomer van 2020 dat persoonlijk beschermingsmateriaal gratis ter beschikking wordt gesteld van alle zorgvoorzieningen. Men houdt daar de vinger aan de pols.

Eind mei, begin juni 2020 heeft men via de koepels bevragingen gedaan over de voorraden en de noden die er waren. Men ging er op dat ogenblik vanuit dat men op dat vlak terug zou gaan naar hoe het vroeger liep. Dat was ook de vraag en de overeenkomst met de sector. Dat betekent dat de voorzieningen die altijd al de verplichting hebben gehad als werkgever te zorgen voor het nodige beschermingsmateriaal voor hun personeelsleden, gewoon opnieuw naar die aankoopcentrales konden gaan. Via de bevraging stelde men vast dat de aankoopcentrales niet bereid waren om extra klanten aan te nemen. Sommige voorzieningen waren wel lid van een bepaalde koepelorganisatie, maar geen lid van een bepaalde aankoopcentrale, en konden op dat ogenblik geen beroep meer doen op die aankoopcentrales om hun extra materiaal te kopen. Dat was de aanleiding voor de beslissing van de Vlaamse Regering om ook na 30 juni 2020 de leveringen te blijven behouden. De levering van de chirurgische maskers en de handalcoholgel gebeurt automatisch aan alle zorgvoorzieningen. Wanneer er een uitbraak is, kan men ook online een bestelling plaatsen van schorten, handschoenen en FFP2-maskers, conform de Sciensanorichtlijn. Dat wordt onmiddellijk bezorgd aan de voorzieningen die een dergelijke levering vragen.

Er loopt nog een bevraging om de noden en de voorraadbehoeften voor de periode na augustus 2020 in kaart te brengen, zodat men weet hoeveel er exact moet worden aangekocht. Men werkt daarbij heel goed samen met het Facilitair Bedrijf, dat alles regelt.

Er was ook een sterke vraag naar registratie van het aantal toestellen voor zuurstof, om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Van in het begin werd dat duidelijk bewaakt, maar men wilde ook daar geen bijkomende werklast voor het zorgpersoneel. Een advies en een richtlijn over de verspreiding van toestellen via de apotheken zijn beschikbaar en mogen ook verspreid worden. Ook hier is het opzetten van registratie belangrijk en dat moet men bewaken. Het probleem is op de tafel van de taskforce gekomen op het ogenblik dat het al geëscaleerd was en er bepaalde problemen naar voren werden geschoven. Men is toen onmiddellijk

beginnen te bevragen, maar door alle sectoren werd gezegd dat er voldoende voorraad was op dat ogenblik.

Karine Moykens komt tot de projectgroep van de externe partners, met twee grote onderdelen. Het was de bedoeling om in kaart te brengen wat de noden zijn en wat het aanbod is, en dan te kijken hoe men die twee bij elkaar kon brengen om het juiste aanbod te hebben voor de gestelde noden. Een bevraging daarover aan alle sectoren is gestart op 17 april 2020. De noden die bevraagd werden, waren niet alleen medisch en gericht op het voldoende aanwezig zijn van medisch personeel, maar bijvoorbeeld ook op psychosociale ondersteuning voor het personeel en de bewoners, extra handleidingen, de nood aan ziekenhuishygiënisten, technische ondersteuning, managementondersteuning of communicatieve ondersteuning. De boodschappen die gebracht moesten worden, waren vaak moeilijk.

Hoe heeft men dat gematcht? Het antwoord op de noden werd samengebracht in drie onderdelen: het platform Help de helpers, de schakelzorgcentra en de 0800-lijnen en cohortzorg.

Help de helpers is gestart met een oproep op 8 maart 2020 naar een medische reserve. Dat is zeer sterk aangegroeid. Het was op dat ogenblik een vrij ongestructureerde Excellijst die op 6 april 2020 in het platform Help de helpers is gegoten en werd gelanceerd. Het bevatte niet enkel medische gegevens, maar ook gewone vrijwilligers konden zich opgeven om te helpen. Zorgvoorzieningen konden zich daarop registreren om snel en gericht op zoek te gaan naar passende medische en niet-medische vrijwilligers of extra werkkrachten. Ook nieuwe kandidaat-helpers kunnen zich rechtstreeks op dat platform registreren, een profiel aanmaken en aangeven wat ze kunnen en willen doen. De voorzieningen kunnen ook jobs plaatsen waarna het platform de nodige matches tussen vraag en aanbod aanbiedt. De voorzieningen kunnen dan de voorgestelde kandidaten contacteren om de mogelijkheden te bespreken en afspraken te maken. Op 27 april 2020 zijn de schakelzorgcentra toegevoegd en die konden vanaf dan via het platform op zoek naar extra ondersteuning. Vanaf 7 mei 2020 kunnen geregistreerde voorzieningen ook zelf profielen ter beschikking stellen op het platform als ze daar ruimte voor hebben. Dat heeft geholpen om het aanbod te verruimen.

Karine Moykens geeft de stand van zaken van 15 juli 2020. Het aantal geregistreerde vrijwilligers met een volledig profiel is 4462. Het aantal zorg- en welzijnsvoorzieningen met een profiel is 468. Het aantal geplaatste vacatures is 891. Men heeft een evaluatie gemaakt, waaruit enkele 'lessons learned' zijn gekomen. De positieve geluiden waren er op de werkvloer wel maar het was niet altijd eenvoudig om een goede match te maken. Als een shift kon worden opgevuld, was dat goed, maar het hadden er zeker nog meer kunnen zijn. Men moet kijken naar een verdere bijsturing.

De schakelzorgcentra zijn een dubbel verhaal. Er was enerzijds het beddenhuis en anderzijds de coördinatie die daar gebeurde. Er zijn vijf beddenhuizen opgericht tussen 30 maart en 11 juni 2020. Ze hebben in totaal 122 patiënten effectief opgevangen, maar dat was regionaal zeer wisselend. Al die verschillende onderdelen werden geëvalueerd in de taskforce. Men wil in de toekomst opteren om dit mee op te nemen in het reguliere circuit en voor dat aspect geen aparte schakelzorgcentra meer op te richten.

De coördinatoren werden op een bepaald ogenblik ingezet als een soort verbindingsfiguur om de hulp- en ondersteuningsvragen vanuit de voorzieningen te matchen met het aanbod uit de regio. Om die noden goed te kennen, had men nood aan een bevraging. De voorzieningen konden die dagelijks online invullen maar waren niet verplicht om dat te doen. De coördinator kon die vraag dan afstemmen met wat beschikbaar was in de regio zelf. Hier kwam vooral het psychosociaal

welbevinden van het personeel en de bewoners naar voren. Dat was een duidelijke vraag. In de toekomst wil men dit overdragen naar de zorgraden. Op het ogenblik dat dit verhaal liep, waren de eerstelijnszones met de zorgraden nog niet opgestart. Sinds 1 juni 2020 zijn die gestart. Het is een van de opdrachten van de zorgraden om die coördinatie op te nemen. Dat is ook met hen doorgesproken en zal zich daar situeren.

De derde pijler waren de 0800-lijnen en de cohortzorg. Ook die werden nauw opgevolgd in de projectgroep. Cohortzorg in de thuissituatie houdt in dat een vaste equipe aan verzorgenden en verpleegkundigen exclusief instaat voor de zorg en de ondersteuning bij personen die vermoedelijk of effectief besmet zijn met COVID-19. Hier heeft men 157 verzorgenden uit de gezinszorg en 44 verpleegkundigen kunnen inschakelen.

6. Psychosociaal welzijn

Karine Moykens behandelt de projectgroep Psychosociaal Welzijn. Bij de start van de taskforce was dat een essentieel onderdeel. In overleg met de actoren is dan een tweedeling van de focus bepaald: bewoners en hun omgeving enerzijds en personeelsleden anderzijds. Slide 32 bevat een aantal elementen die zijn uitgewerkt in de projectgroep voor het personeel, waar De ZorgSamen een belangrijke rol heeft gespeeld. Ook voor de bewoners is een aantal elementen uitgewerkt. Voor beide groepen zijn er wel wat hulpmiddelen en tools uitgewerkt om zoveel mogelijk de noden en behoeften van de doelgroepen te kunnen beantwoorden. Er zitten ook nog initiatieven in de pijplijn. De communicatie daarvan loopt systematisch.

7. Outbreak support

Dat brengt Karine Moykens bij de outbreak support. Op donderdag 5 maart 2020 heeft Dirk Dewolf haar gecontacteerd met de vraag of Zorginspectie kon bijspringen in de outbreak support. Dat is gestart vanaf 9 maart 2020. Op dat ogenblik was het toch niet evident om op gewone inspectie te gaan in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen. Er was een telefoonpermanentie van 24/7 waarvan Zorginspectie de coördinatie heeft gedaan, met een eerste, tweede en derde lijn. Finaal zijn er 780 telefoonshiften geweest, waarbij 1700 oproepen en 700 e-mails effectief werden beantwoord.

In het drietrapsmodel was er een actieve contactname met de voorzieningen om de situatie goed te kunnen inschatten wanneer men signalen kreeg uit een zelfrapportering; een uitgebreide telefonische adviesverlening indien men daar nood aan had; ter plaatse gaan en advies geven over ondersteuning en maatregelen. Dat is vooral gebeurd in de woonzorgcentra en iets beperkter in de VAPH-voorzieningen. Er is 921 keer contact geweest in de eerste trap, 486 keer is er telefonisch geadviseerd en er zijn in totaal 101 plaatsbezoeken uitgevoerd door het team Outbreak Support.

Ook in de thuislozensector zijn er bezoeken gebracht aan alle dak- en thuislozencentra. Daarvoor zijn ook specifieke richtlijnen uitgewerkt want het was niet evident om dat samen te nemen met andere sectoren.

8. Afsluitende beschouwingen

Karine Moykens geeft enkele afsluitende beschouwingen. Als men terugkijkt, mag men zeker zeggen dat de intersectorale blik van de taskforce misschien niet altijd eenvoudig was, want de sectoren zijn verschillend, maar het heeft zeker een belangrijke meerwaarde gehad en was absoluut nodig. Men mocht al die kwetsbare bewoners in al die verschillende sectoren niet uit het oog verliezen. Men kon leren van wat in bepaalde sectoren, zoals in de woonzorgcentra, gebeurde om het ook

toe te passen in de andere sectoren. Het gaat niet alleen om zorg maar ook om welzijn. Men is niet voor niets een beleidsdomein dat zowel Welzijn als Gezondheid in zijn naam draagt.

Een andere beschouwing gaat over werken in een breder kader, soms met beperkingen. Sciensano speelt een belangrijke rol. De RAG en de RMG namen bepaalde beslissingen, onder meer over de teststrategie, waar de taskforce zich moest op aligneren. Dat maakte dat men af en toe een beslissing nam, maar toch terug moest schakelen wegens wisselend wetenschappelijk inzicht en soms ook vanwege beschikbaarheid van bijvoorbeeld testmateriaal.

Karine Moykens denkt te mogen stellen dat men oog heeft gehad voor het psychosociaal welzijn, maar men moet absoluut nog meer en blijvend oog hebben voor de psychosociale noden en het psychosociaal welzijn, zowel van het personeel als van de bewoners en cliënten, en van de familieleden.

Ze verwijst naar het eerder vermelde draaiboek met een aantal maatregelen, zowel vanuit Vlaanderen als vanuit de ondersteuning van de voorzieningen zelf, waarvan een schriftelijke neerslag tegen 21 augustus 2020 wordt verwacht. De ondersteuning door het team Outbreak Support blijft. Wanneer men bijvoorbeeld nu vanuit de rapportering ziet dat er in een bepaald woonzorgcentrum twee gevallen worden gemeld, wordt er onmiddellijk contact opgenomen vanuit het team Outbreak Support om te luisteren wat er aan de hand is en om ondersteuning te bieden. Het contactonderzoek en de mobiele teams zijn belangrijke issues die erbij zijn gekomen. Zij vermoedt dat men het daar nog wel over zal hebben. Ook het persoonlijk beschermingsmateriaal is een issue waaraan er nu geen tekort is, aangezien er voldoende materiaal in stock is en geleverd aan de voorzieningen.

De alertheid moet blijven. Daarom is de taskforce op vrijdag 17 juli 2020 samengeroepen. Maandagnamiddag 20 juli 2020 en donderdag 23 juli 2020 is er weer een taskforce. In de huidige situatie, waar er voor alle duidelijkheid geen crisis is in de voorzieningen, wil ze de situatie van heel nabij blijven volgen en heel snel kunnen schakelen mocht er zich iets voordoen, hetzij in een voorziening, hetzij in de sector.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys heeft een eerste set vragen over track en tracing. Daarvoor is Karine Moykens vanaf 17 juni 2020 verantwoordelijk als voorzitter van die werkgroep. Die loopt niet zoals het hoort. De burgemeesters krijgen te weinig informatie. Men kan niet heel gericht broeihaarden aanpakken. Hij verwijst naar een citaat in de krant van Luc Van Gorp, voorzitter van de CM, die verantwoordelijk is als uitvoerder van het tracingonderzoek. Aan hem wordt de vraag gesteld of het systeem zelf niet te traag en niet performant is. Zijn antwoord is: "Inderdaad. Ettelijke malen hebben wij de druk verhoogd, maar ook op dat vlak is er een collectieve verantwoordelijkheid. Zijn we bereid om dringend meer mankracht en middelen uit te trekken voor de equipe die vandaag het platform 2.0 aan het bouwen is?" Klopt het dat, met 1200 mensen die gepland waren en een budget van 100 miljoen euro dat de Vlaamse overheid heeft vrijgemaakt, het gaat over een gebrek aan mankracht en middelen om dat systeem performant te doen werken, zoals de CM zegt?

Hoe zal Karine Moykens ervoor zorgen dat men de informatie van de huisarts en van de vrijwilligers – zoals vandaag in Antwerpen mensen met een medische achtergrond als vrijwilliger op pad worden gestuurd om lokaal op zoek te gaan naar informatie – kan incorporeren in het contactonderzoek? Kan zij daar concreet over

zijn? Er is een case van een burgemeester die een familie kent waar er recent een uitbraak is geweest, die verschillende keren contact heeft opgenomen met contacttracingonderzoekers en drie tot vier keer een huisarts heeft gebeld, maar het opgeeft omdat hij niemand kan bereiken die een antwoord geeft op zijn vragen. Hoe doet men dat concreet?

Een volgende vraag van Lorin Parys gaat over het privacyprobleem. Karine Moykens zei dat de onderzoekers niet kunnen doorvragen vanwege GDPR en een aantal privacyrestricties. Dat is heel eigenaardig omdat David Stevens, de baas van de Gegevensbeschermingsautoriteit, zegt dat daar helemaal geen probleem meer is en dat hij niet begrijpt waarom die barrière wordt opgeworpen. Hoe rijmen de uitlatingen van Karine Moykens met die van David Stevens? Hoe gaat men dat bijsturen zodat men die informatie wel kan opvragen?

Er werd een aantal jaren geleden federaal gepleit voor een wetgevend kader voor noodsituaties. Dit is heel duidelijk een noodsituatie. Zou een dergelijk kader kunnen helpen om bijvoorbeeld het mogelijke probleem van privacy tijdelijk op te lossen en om de hele coördinatie, wat een moeilijk punt is, veel gerichter aan te pakken?

Lorin Parys verwijst naar een uitspraak van Karine Moykens in Gazet van Antwerpen. Er wordt gevraagd waarom het systeem nog altijd niet op punt staat, terwijl al van in het begin duidelijk was hoe belangrijk contacttracing is. Haar antwoord daarop is: "Daarop moet ik het antwoord schuldig blijven. Er doen daarover geruchten de ronde, maar ik hou niet van geruchten. Ik ben nog maar enkele weken voorzitster, en ik heb het nu vastgepakt." Lorin Parys merkt op dat Karine Moykens thans in het Vlaams Parlement is. Hij wil graag weten wat die geruchten zijn. Iedereen heeft het recht op transparantie daarover.

Lorin Parys verwijst naar een ander voorbeeld dat hij recent heeft gehoord. Een arts opereert een patiënt, die achteraf positief blijkt te testen, wat niemand wist ten tijde van de operatie. De arts wordt vervolgens naar de huisarts gestuurd om een test te ondergaan. Die is negatief. De richtlijnen zeggen dat de arts negen dagen moet binnenblijven en zich moet afzonderen, tot een tweede negatieve test wordt afgenomen. Die arts is door zijn werkgever, een ziekenhuis, gevraagd om te komen werken een dag na de eerste test. Hoe kunnen dergelijke zaken? Moet men zich daar geen zorgen over maken?

Er zouden maar vier gezondheidsinspecteurs zijn die het hele systeem moeten bestieren in Vlaanderen. Is dat een probleem? Klopt dat cijfer?

Een tweede set van vragen gaat over de taskforce. Lorin Parys meent dat Karine Moykens erin geslaagd is om met de taskforce voor rust te zorgen op het terrein en duidelijk te coördineren. Zijn vraag gaat over de weken die voorafgingen aan de oprichting van de taskforce. Op 27 maart 2020 wordt in de RMG een plan voor de woonzorgcentra voorgesteld. De deelstaten gaan daar niet op in omdat het, volgens de leidend ambtenaar van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, veel te hospitaalcentrisch was. Op 27 maart 2020 was het niet nodig en was het niet het juiste plan, tien dagen lang lijkt er niet veel te gebeuren en op 9 april 2020 wordt de taskforce gelanceerd met een tienpuntenplan. Wat is er tussen die twee data gebeurd?

De taskforce heeft heel praktisch gewerkt, met input van iedereen. Een andere these is dat er al elke dag overleg was. Toch zeggen de koepels dat het niet het soort overleg was waar zij naar op zoek waren. Zij wilden overleg zoals over de hospitalen, wat de taskforce uiteindelijk ook geworden is. Wat is het verschil tussen het overleg voor de taskforce is opgericht, en het overleg dat de taskforce heeft gevoerd?

Over de tweede golf heeft Karine Moykens op 30 juni 2020 gezegd dat men nooit kan uitsluiten dat er een uitbraak is in een woonzorgcentrum, maar dat er vorige keer drie problemen waren: gebrek aan bescherming, gebrek aan testen en te weinig kennis van handhygiëne. Dat is opgelost. Op vrijdag 17 juli 2020 was er een vergadering van de taskforce. Het verslag daarvan zegt dat er problemen zijn met schorten en met FFP2-maskers. Samen met de getuigenissen die hij al heeft gehoord, leidt dat tot bezorgdheid over een gebrek aan testmateriaal. Is Karine Moykens er nog altijd zeker van dat de problemen met persoonlijk beschermingsmateriaal en testmateriaal opgelost zijn en dat de woonzorgcentra niet naar een nieuwe uitbraak gaan?

Karine Moykens heeft gesproken over de tekorten aan zuurstof. Op 6 april 2020 wordt er op het IMC gezegd dat er een probleem is met zuurstof. Op 9 april 2020 zegt Vlaams minister Wouter Beke in de IMC dat er een probleem is met zuurstof en dat het kabinet-De Block dat in kaart zou brengen. Op 11 april 2020 komt dat pas op de taskforce en op 19 april 2020 wordt er pas gehandeld. Waarom is er zo veel tijd verloren?

Woonzorgcentra in Beringen, Ledegem, Dadizele en Laakdal schroeven het bezoek alweer terug. Wordt dit gecoördineerd gedaan? Zou men niet beter met een kleurensysteem werken, zodat men gericht en lokaal maatregelen kan nemen, en niet moet zeggen dat er (geen) bezoek mag komen? Zijn er garanties over het mentale welzijn van de bewoners wanneer men opnieuw naar een dergelijke situatie zou gaan?

Verder is er de vraag over het personeel. Het personeel van de woonzorgcentra is moe, heeft recht op vakantie en neemt die ook. In sommige woonzorgcentra is een vijfde van het personeel jobstudent. Zij doen uiteraard hun best maar zijn niet opgeleid zoals een gewoon personeelslid. Wat als er een tweede golf komt? Laat de huidige personeelscapaciteit in de woonzorgcentra toe om dat goed te bestieren?

2. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers verwijst naar de uitspraak van Karine Moykens dat in de weken voor de taskforce van start is gegaan, al heel veel was gebeurd in het beleid. Kan zij daar meer toelichting over geven? Met welke voorbereiding is Karine Moykens van start gegaan met de taskforce? Op welke manier stond het tienpuntenplan toen al op punt? Kon zij al verder bouwen op wat voordien was gebeurd?

De afgelopen weken kwamen vaak de wisselende en onduidelijke richtlijnen aan bod. Hoe kwamen die richtlijnen tot stand? Karine Moykens heeft duidelijk gezegd dat er vaak moest worden teruggeschakeld op basis van wisselende wetenschappelijke inzichten, nieuwe beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad enzovoort. Hoe kwamen dan telkens de nieuwe richtlijnen tot stand? Waren de koepels betrokken bij de opmaak van die richtlijnen? Welke rol verwacht zij dat de koepels opnemen bij de begeleiding van de voorzieningen? Hoe ziet zij dit in het licht van een mogelijke tweede golf?

Karine Moykens en Dirk Dewolf hebben gezegd dat men misschien moet gaan naar een registratieverplichting. De sector moest telkens alle informatie opnieuw invoeren. Hoe kan men een goed evenwicht vinden tussen de workload en het op een goede en tijdige manier doorgeven van alle noodzakelijke informatie?

Wat betreft het beschermingsmateriaal is het goed dat als voorzieningen nu tekorten hebben, ze een seintje kunnen geven aan de taskforce die daar dan voor zorgt. Hoe kan men in de toekomst een evenwicht vinden tussen wat een voorziening zelf aan beschermingsmateriaal zou moeten hebben en de stock die de overheid zou

moeten hebben om te kunnen bijspringen in geval van nood? Over hoeveel maanden zou dat moeten gaan?

Er is nood aan betere medische kennis in de woonzorgcentra. Hoe kan de samenwerking met de ziekenhuizen meer worden gestructureerd? Hoe kan men er op korte termijn voor zorgen dat medewerkers in woonzorgcentra, zoals zorgkundigen, bijkomend kunnen worden opgeleid, zodat ze voldoende voorbereid zijn bij eventuele nieuwe uitbraken?

In elke mate wordt er voor de contactopsporing al samengewerkt met de lokale besturen? Wat is de rol van de huisartsen daarin? Er bereiken de spreker daarover gemengde signalen. Sommige huisartsen lijken daartoe bereid en andere vinden dat hun taak niet. Is men al in staat om via contactonderzoek nieuwe clusters van besmettingen op te sporen?

Hoe verhoudt de contactopsporing in Vlaanderen zich tot die elders in het land? Is dat gelijklopend of worden er in Brussel en Wallonië andere initiatieven genomen op dat vlak? Hoe worden die dan geëvalueerd?

Zijn er de voorbije weken concrete resultaten geboekt met betrekking tot die contactopsporing? Worden er meer mensen gecontacteerd dan in het begin? Is er een toename van het aantal contactpersonen dat wordt doorgegeven door de mensen die worden gecontacteerd? Dat hangt samen met het draagvlak, het vertrouwen en de campagne die daarrond moet worden gevoerd. Vanaf wanneer zullen mensen zelf kunnen bellen?

Welke vragen kunnen worden gesteld aan de patiënten over waar ze geweest zijn, om beter in kaart te brengen waar er risico's zijn en welke mensen er moeten worden gecontacteerd? Klopt het dat de toevoeging van de whereabouts er komt? Zo ja, vanaf wanneer?

Vanaf wanneer zal het doorgeven van data meermaals per dag kunnen? Hoe vaak? Tot slot, wat zijn momenteel de grootste pijnpunten die op zo kort mogelijke termijn moeten worden opgelost?

3. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys dankt Karine Moykens voor haar toelichting en het harde werk dat ze heeft verricht. Artsen Zonder Grenzen heeft opfriscursussen gegeven op het vlak van hygiëne, infectiepreventie en -controle, en het correct gebruik van beschermingsmateriaal, aan de hand van webinars, maar ook ter plaatse. Kan Zorginspectie daar ter plaatse eventueel bij helpen? Woonzorgcentra die nog geen uitbraak hebben gehad, moeten daarbij prioriteit krijgen.

Momenteel is een aantal van de openstaande vacatures voor de mobiele teams ingevuld. De spreker vernam dat die pas vanaf september 2020 actief zouden zijn. Dat is problematisch, aangezien men nu wellicht aan het begin van een tweede golf staat en het absoluut nodig is dat men zo veel mogelijk ter plaatse kan gaan. Artsen Zonder Grenzen heeft begin april 2020 het model van die mobiele teams ingevoerd en gevraagd om dat systeem over te nemen. Dat is pas zes weken later gebeurd. Waarom is er daar slechts zo laat gehoor aan gegeven?

Wat de teststrategie betreft, moeten de CRA's op dit moment bij een positief geval aan de hand van de risicoanalyse bepalen hoe er moet worden getest. Vaak wordt een besmetting binnengebracht door een personeelslid. Het lijkt interessant om breder te testen.

De lokale besturen nemen het heft in handen op het vlak van contacttracing. Zij slagen er blijkbaar wel in om een uitgebreide bevraging te doen. Hoe komt het dat dat op federaal niveau niet lukt? Waarom kan men bijvoorbeeld niet naar locatie vragen? Een gesprek duurt gemiddeld vijftien minuten, in Nederland twee uur. Hoe kan dit?

De spreker verwijst naar de situatie in Antwerpen, Limburg en West-Vlaanderen. Heeft Karine Moykens daar zicht op? Is dat onder controle? Weet men waar de besmettingshaarden zich bevinden? Is iedereen opgebeld? Zitten de betrokken personen in quarantaine? De spreker ziet op dat vlak zeker een rol weggelegd voor de huisartsen, mits zij daarvoor de nodige ondersteuning krijgen.

4. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf dankt Karine Moykens voor haar toelichting. Ze verwees frequent naar gebeurtenissen voorafgaand aan de opstart van de taskforce. De spreker dacht nochtans dat zij pas op 7 april 2020 werd betrokken bij de bestrijding van het virus. Was zij dan voordien al betrokken bij het Vlaamse beleid rond de woonzorgcentra tijdens de crisis? Zo ja, in welke hoedanigheid? Hoe moeten haar verklaringen over die periode worden geïnterpreteerd? Hij verwijst naar de registratie in de rusthuizen. Volgens Karine Moykens is die gestart op 18 maart 2020, maar die data zijn blijkbaar pas eind maart 2020 overgemaakt aan Sciensano. Indien de experten die cijfers eerder ter beschikking hadden gekregen, hadden zij veel sneller de ernst van de situatie in de Vlaamse woonzorgcentra kunnen inschatten.

Was een vroegere opstart van de taskforce niet zinvoller geweest? Op 8 april 2020 zat men al aan de piek van het aantal overlijdens in de woonzorgcentra. Door de taskforce vroeger op te starten, had men misschien erger kunnen voorkomen.

VLOZO maakte deel uit van de taskforce, maar vertelde dat, wanneer er echt iets moest worden beslist, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid dat alleen deed. Klopt dat? Een andere kritiek was de afwezigheid van de zorgontvangers in die taskforce. Deelt Karine Moykens die kritiek? Wil zij daar bij de heropstart eventueel aan tegemoetkomen?

Verder heeft de spreker een vraag over de timing van de draaiboeken voor nieuwe uitbraken. Gezien de huidige situatie is het niet ondenkbaar dat het virus binnenkort via het personeel opnieuw binnensluipt in de rusthuizen. Is het niet noodzakelijk om de timing van 21 augustus 2020 te vervroegen?

Reeds in april 2020 werd gezegd dat de contacttracing extreem belangrijk zou zijn om een tweede golf te kunnen voorkomen en in te dijken. Tegen begin mei 2020 moesten er voldoende contacttracers zijn en een performant systeem. Dat staat echter nog steeds niet op poten. De 'sense of urgency' lijkt er niet te zijn bij de Vlaamse Regering. Op lokaal niveau, bijvoorbeeld in Antwerpen, duidelijk wel. Hoe evalueert Karine Moykens die contacttracing tot dusver? Welke situatie trof zij aan toen ze professor Emmanuel André verving als hoofd van het interfederaal comité? Welke crisismaatregelen kunnen het systeem zo snel mogelijk rechttrekken? Zal er bij nieuwe bevestigde besmettingen tot vijf dagen terug worden getracet in plaats van tot twee? Er is reeds sinds lang een campagne aangekondigd maar wanneer wordt die opgestart?

5. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer dankt Karine Moykens voor haar toelichting. Ze heeft vijf vragen. Reeds half januari 2020 waren er signalen over de COVID-19-dreiging. Verschillende virologen drongen toen reeds aan op het aankopen van mondmaskers, maar zij kregen geen gehoor. Op 8 maart 2020 waren er de eerste bevestigde

besmettingen in de woonzorgcentra, en de eerste dode viel op 10 maart 2020. Karine Moykens is secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Wat heeft zij concreet gedaan in de periode van half januari tot 12 april 2020?

Het departement is goed op de hoogte van het belang van infectiepreventie en handhygiëne in het bijzonder in de woonzorgcentra. Op 6 februari 2020 bleek er geen federale stock van mondmaskers te zijn. Waarom heeft zij dubieuze richtlijnen gegeven met betrekking tot het gebruik van mondmaskers, in functie van de beschikbaarheid van mondmaskers?

Dirk Dewolf heeft op 17 juli 2020 gezegd dat het personeel van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid onder heel grote druk stond (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/7). Heeft Karine Moykens, naast het inschakelen van de Zorginspectie, het agentschap ook op nog andere manieren tijdelijk ondersteuning geboden? Zo ja, in welke afdelingen? Zo nee, waarom niet? Werd die vraag niet gesteld?

Karine Moykens kondigde aan dat het dragen van mondmaskers opnieuw verplicht wordt voor bezoekers in woonzorgcentra. Op 9 juli 2020 kregen alle woonzorgcentra een draaiboek dat ze tegen 21 augustus 2020 moeten invullen om voorbereid te zijn bij een eventuele opflakkering. Ook Dirk Dewolf schuift de verantwoordelijkheid door naar de woonzorgcentra. De vakbonden wijzen er echter op dat de overheid duidelijke richtlijnen en voorschriften moet geven voor een efficiënte en veilige aansturing. Waarom is het voor de overheid zo moeilijk om daartoe te komen?

Het contactonderzoek is cruciaal in de bestrijding van het coronavirus. Op 5 mei 2020 heeft de Vlaamse Regering dit uitbesteed aan een callcenter en de mutualiteiten, voor heel wat miljoenen euro's. Dokter Wouter Arrazola de Oñate, die in Vlaanderen contactonderzoek doet naar tbc, waarschuwde van in het begin dat dat niet evident is. Twee maanden later blijkt dat het contactonderzoek niet werkt en schieten lokale besturen noodgedwongen zelf in actie. Blijft de spreker de keuze voor het inzetten van een onervaren callcenter en het negeren van de eigen expertise verdedigen? Vindt zij dat zelf een voorbeeld van goed management?

6. Vragen van Jos D'Haese

Jos D'Haese heeft een eerste vraag over de voorbereiding op de tweede golf. Voorzieningen kunnen nu online vragen stellen indien zij een tekort hebben aan materiaal. Is er een centraal zicht op de aanwezige stocks per voorziening?

Een tijdje geleden heeft Karine Moykens gepleit voor het preventief testen in woonzorgcentra, dus niet enkel bij een besmetting of een vermoeden van besmetting. Staat ze daar nog altijd achter? Zou men dat dan niet beter ook doen?

Is er voldoende personeel op het terrein? Moet er sneller worden ingezet op de medische reserve?

Waarom werd de contacttracing, ondanks het advies van de experten, niet ingebed in de eerste lijn? Van bij het begin werd gezegd dat het niet vanop afstand, maar dichtbij, lokaal en in vertrouwen moest gebeuren. Men heeft dat advies niet opgevolgd. Waarom niet? Zal men dat snel rechtzetten?

Verder heeft de spreker een vraag over de richtlijnen voor beschermingsmateriaal. Op de RMG van 6 februari 2020 werd gezegd dat er een bevestiging was van asymptomatische overdracht. Toch duurde het nog tot 28 april 2020 vooraleer er effectief werd aangeraden om bij ieder contact met bewoners of patiënten een mondmasker te dragen. Was er geen nood aan dynamische richtlijnen in plaats

van starre, op basis van tekorten? Sommige woonzorgcentra hadden beschermingsmateriaal in stock, dat ze door de richtlijnen echter niet hebben gebruikt. Er zijn wellicht besmettingen gebeurd die niet hadden moeten gebeuren. De taskforce werkt uiteraard binnen het kader dat werd opgelegd door de RMG. Maar is de taskforce ingegaan tegen die richtlijnen? Zijn er daarover discussies geweest? Die richtlijn heeft wellicht een heel grote impact gehad op het terrein, zowel op het psychische welzijn van het personeel als op het effectief overdragen van besmettingen.

De spreker heeft vier vragen over de taskforce. Ten eerste, had die taskforce er niet vroeger moeten zijn? Ten tweede, behalve de thuisverpleging, is er geen enkele vertegenwoordiging van zorgpersoneel in de taskforce. Zij voelen zich niet gehoord en niet begrepen. Ten derde, het is een goede zaak dat Karine Moykens de nadruk legt op transparantie. In de eerste golf werd er getest in 85 woonzorgcentra zonder uitbraak. De resultaten per woonzorgcentrum werden echter nooit bekendgemaakt. Er is verder een bevraging gedaan naar de noden, maar ook die resultaten zijn tot op heden niet gekend. Dat is nochtans relevante informatie. Waarom wordt daarover niet gecommuniceerd? Ten vierde, de bevraging van de noden had tot doel tot oplossingen te komen. De installatie van de taskforce heeft tot meer oplossingen geleid en daar dankt de spreker Karine Moykens voor. Uit de hoorzittingen bleek echter dat rusthuisdirecteurs en crisismanagers bevragingen en verslagen invulden, maar daar nooit hulp of feedback bij kregen. Op het terrein bleek enkel Artsen Zonder Grenzen ondersteuning te bieden. Er gebeurden weliswaar veel plaatsonderzoeken en er werd veel informatie opgevraagd, maar welke opvolging was er achteraf? Bestond dat probleem enkel vóór de installatie van de taskforce of ook achteraf?

7. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt Karine Moykens voor haar toelichting en het werk dat ze heeft verzet. Vindt zij ook dat de taskforce te laat werd opgestart? Met welke problemen werd zij dadelijk geconfronteerd?

De zorgkundigen vinden dat zij niet vertegenwoordigd zijn in de werkgroepen en de experten zijn van oordeel dat er te veel werkgroepen zijn. Zal dit worden geanalyseerd en eventueel aangepast?

Voor de bevraging werd er inderdaad samengewerkt met Sciensano, maar Sciensano vond dat er over elke bijsturing van de bevraging werd onderhandeld. Moet dat beter in de toekomst? En hoe?

Er is nu genoeg testcapaciteit. In Nederland denkt men na over een bredere testing in de maatschappij. Hoe staat Karine Moykens daartegenover?

Het lijkt de spreker interessant om dubbele richtlijnen – richtlijnen op maat – uit te sturen. Een minder strikte toepassing van de richtlijnen kan soms besmettingen voorkomen.

Het draaiboek zou tegen 21 augustus 2020, bij het begin van een tweede golf, moeten zijn afgewerkt. Volgens Pierre Van Damme is er echter nu al sprake van een tweede golf. Moet dat draaiboek er dan niet versneld komen? Wordt het vaccin ook een onderdeel van dat draaiboek?

Is het niet mogelijk om de contacttracing sneller dan eind augustus 2020 op punt te stellen? De lokale overheden proberen hierin initiatieven te nemen. Hoe zal Karine Moykens die initiatieven stroomlijnen?

Blijkbaar moeten contacttracers soms tot drie keer contact opnemen vooraleer ze iemand kunnen bereiken. Kan het aantal veldwerkers worden uitgebreid? Het medische dossier kan daarbij een belangrijke tool zijn, mits de gegevens worden gefilterd en enkel de relevante informatie wordt getoond.

De app kan een belangrijk element zijn. Hoe kan die worden geïmplementeerd in de contacttracing?

8. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls vraagt waarom er bij de contactopsporing geen gebruik wordt gemaakt van het rijksregisternummer, dat belangrijke gegevens bevat zoals adres, leeftijd en geslacht. Is er daarover een geschreven advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit?

Het lijkt Karine Moykens beter om geen schakelzorgcentra in te schakelen. Maar moeten er dan aparte cohortes worden geïnstalleerd in de woonzorgcentra? Zo ja, hoe?

9. Vragen van Hannelore Goeman

Hannelore Goeman wijst op het belang van opleiding over infectieziekten en hygiene in de woonzorgcentra. Het aantal besmettingen stijgt. Zijn die opleidingen al gegeven?

Iedereen hoopt dat het virus de woonzorgcentra niet meer binnengeraakt, maar men moet op het ergste voorbereid zijn. Het personeel zou kunnen uitvallen. Over de medische reserve zegt Karine Moykens dat ze geen zicht heeft op de reële matches en dat er bijsturing nodig is. Kan ze daar wat dieper op ingaan?

De GEES heeft er verschillende keren op gewezen dat er meer aandacht moet zijn voor het welbevinden van de mensen in de zorginstellingen. Is er voldoende rekening gehouden met de verzuchtingen van rusthuisbewoners en mensen in gehandicapteninstellingen over sociaal contact? Liggen er daarvoor plannen op tafel?

10. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde heeft een vraag over het beschermingsmateriaal. Uit de toelichting van Karine Moykens blijkt dat er op dit moment voldoende beschermingsmateriaal is in de woonzorgcentra. Tijdens vorige hoorzittingen bleken daarover echter veel twijfels te bestaan. Het gaat daarbij niet enkel over de hoeveelheden, maar ook over de kwaliteit van het materiaal. Kan de taskforce harde garanties geven?

11. Vragen van Celia Groothedde

Celia Groothedde heeft één concrete vraag. Klopt het dat er door specialisten al vroeg in het voorjaar van 2020 werd aangegeven dat een tracing die centraal zou gebeuren in plaats van lokaal, met ICT plus een callcenter, niet zou werken, en dat die opmerking in een latere evaluatie is herhaald?

12. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin probeert de balans op te maken van de getuigenissen van de afgelopen weken. De verhalen van Karine Moykens en Dirk Dewolf staan in schril contrast met de getuigenissen van de woonzorgcentra. De woonzorgcentra voelen zich in de steek gelaten, vinden de richtlijnen onleesbaar en hebben onvoldoende

beschermingsmateriaal. Hoe kan de communicatie tussen de taskforce, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de woonzorgcentra worden verbeterd?

Welke impact kunnen Vlaanderen, de taskforce en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid hebben op de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad? De spreker herinnert aan de beslissing van 15 april 2020 over het toelaten van bezoek, wat een louter Vlaamse bevoegdheid is. Heeft Vlaanderen dan geen stem in de Nationale Veiligheidsraad?

Er zijn projectgroepen, een taskforce, een adviesorgaan, de RMG en de RAG. Is het niet aangewezen om een crisiscel op te richten met mensen op het terrein, zodat het contact tussen de overheid en de mensen op het terrein vlotter kan verlopen?

III. Antwoord van Karine Moykens

Karine Moykens gaat eerst in op de vragen over de contacttracing. Op basis van de cijfers die beschikbaar waren op 17 juli 2020 blijkt dat tijdens de periode tussen 18 juni en 17 juli 2020 gemiddeld 77 procent van de indexpatiënten – de besmette personen – telefonisch werd bereikt door het callcenter. Op 17 juli 2020 zelf was dat 71 procent. Dat 23 procent niet werd bereikt in die periode, heeft te maken met het ontbreken van de nodige contactinformatie zoals het gsm-nummer, of, na herhaald telefoneren, het niet telefonisch kunnen bereiken van de betrokkene. Die personen worden dan bezocht door de 'field agents'. Van de 71 procent die succesvol werden gecontacteerd op 17 juli 2020, gaf 48 procent effectief contacten door. Sommige anderen gaven aan dat ze enkel binnen het eigen gezin contacten hadden gehad. Die gezinsleden moesten dus niet apart worden gecontacteerd.

Van de hoogrisicocontacten werd 86 procent succesvol bereikt over de gemiddelde laatste maand. Op 17 juli 2020 was dat 83 procent. Bijkomend werd 6 procent telefonisch bereikt, zonder echter relevante data door te geven. Sommigen willen geen informatie doorgeven, en anderen hebben inmiddels een negatief testresultaat ontvangen, hebben een taalbarrière of andere problemen. De laatste maand werden 1100 bezoeken aan huis gedaan door de 'field agents'. Bij de helft van die bezoeken werd er medewerking verleend.

Het ICT-systeem is gebouwd op 2,5 week tijd. Daardoor waren er inderdaad heel wat kinderziektes. Het is onmogelijk om op zo'n korte tijd een degelijk ICT-systeem te bouwen. Van in het begin was het duidelijk dat het systeem moest worden geremedieerd. Dat vergt een nieuwe architectuur, zowel voor de labo's, als voor de huisartsen, Sciensano en de callcenters. Dat is vrij omvangrijk en ingrijpend, en daarom zal de beruchte versie 2.0 er pas eind augustus 2020 zijn. Toen Karine Moykens in de IMC kwam, besefte ze dat er sneller moest worden geschakeld. Op 9 juli 2020 was er een eerste nieuwe release. De spreker geeft een voorbeeld van een gebrek dat daarbij werd opgelost. Op een bepaald moment kon men maximum tien contacten registreren. Door de release van 9 juli 2020 kan men nu 90 contacten registreren.

Wat staat er op korte termijn te gebeuren? Momenteel zijn er geen 'inbound calls' mogelijk. Mensen die worden opgebeld, kunnen niet zelf terugbellen. Dat probleem zal tegen het einde van de week van 20 juli 2020 opgelost zijn met de nieuwe release.

Snelheid is cruciaal in de contacttracing. Er zijn drie verschillende fasen: van de afname van de test tot het labo, van het labo naar Sciensano, en van Sciensano naar het callcenter. Pas dan kan er gebeld worden. Men probeert tot versnellingen te komen in elk van de drie fasen. Wat de eerste fase betreft, van de test tot het

labo, probeert men te komen tot één platform voor zowel klinische als industriële labo's. Federaal minister Philippe De Backer maakt daar werk van. In de tweede fase, van het labo naar Sciensano, kunnen er momenteel twee dagen verloren gaan. Op 20 juli 2020 is er vanuit het RIZIV een brief vertrokken naar alle labo's en ziekenhuizen om te vragen om elektronisch en binnen het uur de resultaten door te sturen naar Sciensano. Dat wordt gekoppeld aan de terugbetaling. Van twee dagen naar één uur betekent een aanzienlijke winst. Tijdens de derde fase, van Sciensano naar de callcenters, gebeurt er één keer per dag een 'batch file' die wordt doorgestuurd naar de callcenters. Slechts één keer per dag komen de gegevens van de te contacteren personen binnen bij de callcenters. In het nieuwe systeem 2.0 zal dat realtime gebeuren. Er is ondertussen werk gemaakt van een tussenoplossing. Vanaf 22 juli 2020 zal er drie keer per dag een 'batch file' worden gestuurd voor de indexpatiënten. Daardoor kunnen de callcenters veel sneller aan hun werk beginnen. Vanaf 27 juli 2020 gebeurt hetzelfde voor de hoogrisicocontacten.

Koen Daniels vroeg naar de rijksregistergegevens. In de brief aan de labo's wordt er niet enkel gevraagd om de snelheid op te drijven, maar ook om de kwaliteit van de data te verhogen. Ook dat zal mee in rekening worden genomen in de terugbetaling.

Wat is het probleem van de privacy? Zodra Karine Moykens actief werd in de contactopsporing werd haar duidelijk gemaakt dat het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit niet toelaat om door te vragen. Recent zei David Stevens in De Standaard dat dat een te strenge lezing was van een streng advies. De spreker heeft toen meteen namens het IFC een uitnodiging gestuurd naar David Stevens en Alexandra Jaspar om in gesprek te gaan en te duiden hoe het advies is bedoeld. Zij zijn echter niet ingegaan op die uitnodiging, maar Alexandra Jaspar is wel bereid om op 27 juli 2020 het advies over het samenwerkingsakkoord dat nog moet worden geschreven, te komen toelichten.

Karine Moykens wil resultaat. Ze wil niet blijven hangen in deze discussie over privacy. Aangezien iedereen het erover eens is dat 'whereabouts' nodig zijn om aan goed bronnonderzoek en contactclustercontrole te doen, worden de nodige scripts aangepast voor de contactopspoorders. Het is zowel belangrijk om te weten met wie iemand in contact is geweest als waar. De andere deelstaten moeten hierover hun akkoord geven op het IFC van 21 juli 2020. Het werd al besproken op het overlegcomité. Op 22 juli 2020 zal federaal minister Maggie De Block dan een IMC samenroepen, zodat het ook kan worden bekrachtigd door de politieke overheden.

Om de mogelijke besmettingsclusters in kaart te brengen, zijn er inderdaad initiatieven op het lokale niveau. Die gebeuren altijd met betrokkenheid van de taskforce, de gezondheidsinspecteurs en de 'field agents'.

Net als Roel Van Giel van Domus Medica vindt de spreker dat de contactopsporing niet op de schouders van de huisartsen mag terechtkomen. Er staat de huisartsen een zwaar najaar 2020 te wachten. Patiënten met verkoudheden, griep en COVID-19 hebben dezelfde symptomen. De huisartsen zullen de handen vol hebben. De spreker begrijpt dan ook zeer goed dat zij daar huiverachtig tegenover staan. De huisartsen hebben echter een heel belangrijke meerwaarde in het sensibiliseren van hun patiënten, aangezien zij een vertrouwensrelatie hebben. Indien zij aan hun patiënten kunnen uitleggen waarom testing, zelfisolatie en het doorgeven van contacten belangrijk zijn om die epidemie finaal te kunnen indijken, hebben zij een heel belangrijke taak gedaan. Indien zij dan toch informatie over contacten krijgen, mag men niet van hen verwachten dat zij al die informatie beginnen in te geven in een systeem. Het is de bedoeling om de 'field agents' daarvoor in te schakelen. Zij moeten niet enkel bij de mensen aan huis gaan, maar kunnen ook contacten

hebben met de vrijwilligers en de huisartsen, en de gegevens die zij zo verkrijgen, ingeven in hun systeem.

Het team van de Gezondheidsinspectie bestaat uit 22 medewerkers: 6 artsen en 16 verpleegkundigen. Een aantal van hen kampt met een burn-out. De spreker weet niet hoeveel van hen momenteel actief zijn op het terrein, maar zelfs de voltallige equipe is te weinig. De mobiele teams zullen een belangrijke aanvulling zijn en ressorteren onder datzelfde team Infectieziekten. Er zijn voldoende kandidaatstellingen binnengekomen, maar sommigen moeten ontslag geven in hun huidige functie en kunnen pas in september 2020 aan de slag. De 'field agents' kunnen tussentijds mee die opdrachten opnemen.

Er zijn drie categorieën van 'call agents'. Categorie 2 zijn sociaal verpleegkundigen en categorie 3 artsen. Ook zij zullen mee worden ingeschakeld voor de clusteranalyse en de ondersteuning in die proefprojecten.

Er wordt één app gebouwd voor heel België. Het lastenboek werd uitgeschreven en in de markt gezet. Er wordt gewerkt met drie loten: een lot voor de ontwikkeling, een voor de 'usability testing' en een voor de 'security audit'. Dat laatste lot mag niet worden toegewezen aan dezelfde firma als de andere twee. In totaal werden twintig firma's aangeschreven. De beoordeling van de offertes is volop bezig. Karine Moykens hoopt op het IFC van 21 juli of ten laatste op 24 juli 2020 te kunnen landen met de gunning. Zo kan de app in september 2020 worden ingezet.

Lorin Parys verwees naar een citaat van Luc Van Gorp, die stelt dat de bouw van het nieuwe platform te traag en niet performant gebeurt. Hij vroeg zich af of de begrote middelen dan echt ontoereikend zijn. Volgens Karine Moykens gaat het om een misverstand. De equipe die het platform 2.0 bouwt, is niet de equipe die het callcenter bemant. Die equipes staan los van elkaar. De equipe die het platform 2.0 bouwt, situeert zich niet in het Vlaamse callcenter, maar op het interfederale niveau. Smals coördineert de bouw in permanent overleg met vertegenwoordigers vanuit de regio's. Vertegenwoordigers van de callcenters, voor Vlaanderen is dat KPMG, participeren aan die vergaderingen. Dat wordt uiteraard ook afgetoetst met de gezondheidsinspecteurs en de 'call agents'. Maar dat staat los van die 1200 mensen en de 100 miljoen euro die initieel waren begroot voor de contacttracing, en ondertussen ook werden teruggeschroefd.

Op de vraag van Lorin Parys of een wetgevend kader voor federale noodsituaties had kunnen helpen, antwoordt de spreker dat zo'n kader wel nuttig had kunnen zijn, maar wellicht niet alles had kunnen oplossen. Bij de zesde staatshervorming is heel duidelijk opgenomen dat de federale overheid de coördinatie heeft bij een pandemie. Iedereen weet hoe het nadien gelopen is. De spreker durft zich er niet formeel over uit te spreken of zo'n kader op dat vlak had kunnen helpen.

Lorin Parys vroeg ook naar de geruchten waarnaar Karine Moykens in het interview met Gazet van Antwerpen verwees. Het betreft geruchten dat professor Emmanuel André, haar voorvanger als voorzitter van het IFC, nogal wat interpersoonlijke conflicten had met bepaalde mensen die een cruciale rol spelen in de contacttracing, zowel op politiek, op administratief als op interfederaal niveau, ook binnen de GEES. Zelf heeft ze professor André nooit persoonlijk gesproken. Ze kan dus niet oordelen over die geruchten. Daarom heeft ze in het interview met de krant geweigerd om daar verder op in te gaan.

De spreker gaat in op het voorbeeld dat Lorin Parys aanhaalde, over een arts die een patiënt opereerde die achteraf met COVID-19 besmet bleek te zijn. Dat is een hele vreemde situatie, want normaal wordt men, wanneer men in een ziekenhuis terechtkomt voor een ingreep, vooraf getest. Daar is duidelijk iets fout gegaan. Wanneer iemand negatief test, moeten er inderdaad minstens vijf dagen voorbij-

gaan vooraleer er een tweede test kan worden uitgevoerd, en negen dagen vanaf het contact. Dat die arts werd gevraagd om toch uit die zelfisolatie te gaan, is inderdaad niet conform de teststrategie.

Lorin Parys had een vraag over de weken voorafgaand aan de oprichting van de taskforce en het tienpuntenplan. Andere sprekers vroegen hoe en wanneer Karine Moykens betrokken is geraakt. Ze antwoordt dat ze secretaris-generaal is van het Departement WVG, maar dat de agentschappen uiteraard hun eigen bevoegdheden hebben. Het is niet zo dat het Departement WVG daarboven staat en bepaalde zaken kan overnemen. Op een bepaald moment vroeg Dirk Dewolf of de spreker, via de contacten die zij heeft binnen de Vlaamse overheid, mee kon helpen om de aankoop van persoonlijk beschermingsmateriaal op poten te krijgen, met respect voor de overheidsopdrachten. Het Facilitair Bedrijf doet dat systematisch voor de hele Vlaamse overheid. Karine Moykens heeft de eerste stappen gezet om na te gaan hoe de Vlaamse overheid rechtstreeks beschermingsmateriaal kan aankopen. Na een paar dagen heeft zij dat opnieuw overgedragen aan haar collega's. Verder werd Karine Moykens op een bepaald moment ook betrokken bij het inschakelen van artsen in opleiding in de voorzieningen. Daartoe moesten er afspraken worden gemaakt met de decanen, onder andere over de verzekeringen en de inzetbaarheid van de artsen in opleiding. De spreker heeft toen de contacten gelegd met de verzekeringsmaatschappijen en de decanen. Dat zijn twee specifieke opdrachten waaraan de spreker heeft meegewerkt voor de oprichting van de taskforce.

Karine Moykens heeft goede contacten met alle leidend ambtenaren, niet alleen met Dirk Dewolf van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, maar ook met het VAPH en met Opgroeien. Toen Dirk Dewolf met het team Outbreak Support vaststelde dat zijn Gezondheidsinspectie de telefonische permanentie, die werd overspoeld met vragen, niet meer alleen kon houden, heeft hij hulp gevraagd aan de collega's die met medisch geschoold personeel werken. Zowel vanuit Opgroeien, met de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin, als vanuit het VAPH is er hulp geboden, maar Zorginspectie is de grootste ploeg die uiteindelijk begonnen is met de coördinatie van de telefonische permanentie. Karine Moykens is haar mensen nog altijd heel dankbaar dat ze op dat ogenblik volledig zijn overgeschakeld. Inspectie doen is immers iets totaal anders dan het opnemen van een telefonische permanentie. Ze moesten 24/7 ter beschikking staan voor allerlei vragen van mensen die soms in paniek waren. Toen de zorginspecteurs nadien samen op pad gingen met de gezondheidsinspecteurs, was dat een heel goed samenspel. De epidemiologische kennis van de gezondheidsinspecteurs samenbrengen met de kennis van het terrein en van de voorzieningen van de zorginspecteurs heeft duidelijk versterkend gewerkt. Karine Moykens wijst erop dat de zorginspecteurs bepaalde zaken volledig alleen gedaan hebben. Zo hebben ze de hele thuislozensector bijvoorbeeld exclusief bezocht om de richtlijnen aan te passen.

Op de vraag of ze nu al dan niet te laat betrokken is geweest, antwoordt Karine Moykens dat een paar dagen vroeger wellicht eerder rust had gebracht. Voordien was wel al heel veel opgestart, maar de communicatie liep mank en dat versterkte de onrust. Het is een meerwaarde geweest om een platform te creëren. Karine Moykens heeft bij de oprichting van de taskforce duidelijk aan alle koepels gezegd dat ze geen praatbarak wilde waar men bekwame deskundigen naartoe stuurde. Ze wilde dat de koepelverantwoordelijken mee de eindverantwoordelijkheid namen van de beslissingen van de taskforce. Omdat zij de sector kennen en de voorzieningen vertegenwoordigen, is het logisch dat ze de touwtjes in handen namen. Een draagvlak hebben bij die sectoren was de enige mogelijkheid om er samen voor te gaan. Uit de verslagen blijkt dat de koepels bij alle beslissingen van de taskforce werden betrokken, zowel in de voorbereidende projectgroepen als in de taskforce zelf, zowel voor het uitwerken van bezoekregelingen als voor de heropstart van het nieuwe normaal. In sommige gevallen namen de mensen van het veld zelfs de leiding. Zo werd bijvoorbeeld alles met betrekking tot de gezins- en thuisverpleging

geleid vanuit de koepel van de gezinszorg. Alles in verband met de woonzorgcentra werd geleid door Klaartje Theunis van Zorgnet-Icuro. Zorgnet-Icuro was ook aanwezig in de taskforce als voorzitter van de clusterwerkgroep om mee toelichting te geven.

Verschillende commissieleden hebben gewezen op het ontbreken van gebruikers en van vakbonden, de vertegenwoordigers van het personeel. De vakbonden hebben op een bepaald moment een signaal gegeven dat ze betrokken wilden zijn en ze hebben geparticipeerd aan drie of vier projectgroepen die ze zelf hebben gekozen. De gebruikersvertegenwoordigers zijn actief geweest bij de projectgroep van het psychosociale welzijn. Karine Moykens erkent dat het wellicht goed was geweest om hen sneller bij de taskforce te betrekken. Daarom heeft ze vanaf 17 juli 2020 ook een vertegenwoordiger van de vakbonden en van de verbruikers uitgenodigd voor de vergaderingen van de taskforce. In deze nieuwe fase worden vakbonden en gebruikers voortaan dus niet alleen bij de projectgroep betrokken, maar zetelen ze ook in de taskforce.

Wat betreft de vragen over het materiaal, noemt Karine Moykens de cijfers met de laatste stand van zaken geruststellend. In totaal zijn er 28,6 miljoen chirurgische maskers besteld, waarvan er 20,6 miljoen effectief verdeeld zijn naar de sectoren. Er is nog een voorraad van 1,6 miljoen maskers en er worden er nog 5,8 miljoen verwacht. Verder zijn er 1.750.000 FFP2-maskers besteld. Daarvan is er 1 miljoen geblokkeerd bij de douane. Die maskers zijn geleverd, maar het FAGG en de FOD Economie zijn daarover nog aan het discussiëren. Karine Moykens hoopt dat die maskers nog binnenkomen. Er zijn op dit moment nog bijna 135.000 FFP2-maskers in voorraad.

Van de comfortmaskers of de stoffen maskers zijn er nog bijna 720.000 in voorraad. Er is 302.000 liter alcoholgel besteld en er is 232.000 liter geleverd; 170.000 liter is effectief verdeeld naar de voorzieningen en er is nog 61.000 liter in voorraad. Verder is er nog 70.000 liter besteld en dus op komst. Van de brillen en de 'face shields' is er nog een voorraad van ruim 9000. Volgens het Facilitair Bedrijf is het vinden van schorten op de markt inderdaad een groot probleem. Maar ook daarvan is er een voorraad van 67.980. Momenteel zijn er 3,7 miljoen paar handschoenen in voorraad.

Er gebeuren ook nog systematisch bestellingen. De bevraging waarnaar de spreker verwezen heeft, heeft ook te maken met het feit dat men goed wil weten wat er nog moet bijbesteld worden en waar de grootste noden zijn.

Op een bepaald moment werd er gezegd dat er een tekort aan zuurstof was. Het was onduidelijk of dat ging over de ziekenhuizen of over de woonzorgcentra. Dat is op 11 april 2020 in de taskforce aan bod gekomen, toen die net was opgericht. De mensen van de taskforce gaven niet aan dat er een groot probleem was. Maar toen dat bericht bleef circuleren, werd er met een rapportering gestart. Er is een decalage van een week geweest vooraleer die bevraging effectief is ingevuld. Toen was er geen probleem. Karine Moykens erkent dat het mogelijk is dat het tekort op dat moment al voorbij was.

Op de vraag van Lorin Parys over een kleurensysteem voor het bezoekerssysteem antwoordt ze dat men heel voorzichtig moet zijn om uit angst zaken te gaan terugschroeven en voorzieningen te sluiten. De invloed op het psychosociaal welzijn van de bewoners is immers gigantisch. Dat moet absoluut vermeden worden. Men is volop bezig met het kleurensysteem. Voor sommige sectoren ligt het zelfs klaar. Karine Moykens wil vermijden dat er verschillende kleurensystemen komen. Op federaal niveau wordt er een kleurensysteem uitgewerkt om aan te geven in welke kleur iemand zich bevindt. Als Vlaanderen andere kleurencodes begint te gebruiken, wordt het verwarrend voor de voorzieningen. Ze hoopt dat het

kleurensysteem goedgekeurd kan worden op de volgende Vlaamse taskforce en dat het gebruikt kan worden. Het gebruik van een kleurensysteem heeft inderdaad een meerwaarde, maar dat moet op het juiste moment en op een duidelijke manier gebeuren, zodat eenduidige communicatie in de sector mogelijk is. Als het woonzorgcentrum bijvoorbeeld in een groene zone ligt, maar het personeelslid woont in een rode zone, mag hij/zij dan nog gaan werken? Al die zaken moeten opgenomen worden.

Op de vragen van Ann De Martelaer of men heeft voortgebouwd op het tienpuntenplan, antwoordt Karine Moykens dat Dirk Dewolf duidelijk de verschillende elementen heeft opgesomd (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/7). Er waren bestellingen voor persoonlijk beschermingsmateriaal. Er waren afspraken over het testmateriaal. De eerste testing van de eerste 55 zwaar getroffen woonzorgcentra en de 30 ad random gekozen woonzorgcentra was ook bezig. De taskforce heeft niet het warm water uitgevonden, maar het was belangrijk om de neuzen in dezelfde richting te krijgen en samen de verantwoordelijkheid te nemen. Het kwam erop aan om niet in de media gevechten te voeren, maar aan tafel duidelijke afspraken te maken en een antwoord te formuleren op de vraag wat de beste manier zou zijn om materiaal en testen in te zetten en richtlijnen te geven aan de sectoren. Op praktisch vlak was alles al aan de gang. In de taskforce kwam ook het psychosociale welzijn ter sprake. Dat was ook een belangrijk punt in het tienpuntenplan. De minister heeft dan ook het actieplan Zorgen voor morgen ontwikkeld, waar de taskforce zich op heeft kunnen baseren. Karine Moykens benadrukt dat mensen werden samengebracht in de taskforce. Hoewel Artsen Zonder Grenzen zegt niet te zijn gehoord, wijst Karine Moykens erop dat de organisatie toch in de taskforce aanwezig was. Meer bepaald in de werkgroep Psychosociaal Welzijn heeft Artsen Zonder Grenzen toelichting gegeven bij de resultaten van haar bevraging in acht Brusselse woonzorgcentra.

Dat de richtlijnen tot stand zijn gekomen met betrokkenheid van de koepels heeft Karine Moykens al aangehaald. Ze heeft ondertussen uit de talrijke e-mails die ze heeft gekregen, vastgesteld dat de voorzieningen en de koepels niet altijd op dezelfde lijn zaten. Voor de taskforce zijn de koepels de gesprekspartners en de vertegenwoordigers van de voorzieningen. Het is onmogelijk om met de 820 woonzorgcentra aan tafel te zitten. Dat zou tot niets leiden. Sommige voorzieningen lieten weten dat de koepel niet altijd de juiste toedracht verteld heeft. Karine Moykens wijst erop dat de taskforce daarvoor niet verantwoordelijk is.

Wat betreft de vraag over de registratieverplichting, stelt ze dat er duidelijk met de werklast rekening werd gehouden. Het was telkens opnieuw zoeken naar manieren om die zo beperkt mogelijk te houden. Ook op dat vlak is men in eerste instantie met de grove borstel erdoor gegaan om snel over de gegevens te kunnen beschikken, maar geleidelijk is dat verbeterd. Op een bepaald ogenblik is men overgeschakeld op vooraf ingevulde formulieren. Daardoor kon de werklast voor de voorzieningen ook verminderen.

Wat de tracing betreft, is er initieel een federale campagne geweest. Die heeft een tijdje gelopen. Maar nu is de Vlaamse campagne klaar. Die is in de week van 13 juli 2020 voorgesteld op de Vlaamse stuurgroep rond contacttracing en zal binnenkort gelanceerd worden. Het is de bedoeling om te werken met mediafiguren en op die manier bepaalde doelgroepen aan te spreken. Het is essentieel om te weten wie men moet bereiken. Daarbij mogen bijvoorbeeld kwetsbare groepen en anderstaligen niet vergeten worden. Voor de campagne zijn heel veel verschillende instrumenten ontwikkeld, onder meer tv- en radiospots en affiches.

Als antwoord op de vraag van Freya Saeys over de opfriscursussen voor de handhygiëne bevestigt Karine Moykens dat er verschillende cursussen zijn geweest. Die zijn nog altijd beschikbaar. In de brief die op 17 juli 2020 vanuit de taskforce naar

alle voorzieningen is gestuurd, is de link naar de webinars opnieuw meegegeven. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid organiseert daarvoor opleidingen op provinciaal niveau. Er wordt nagegaan om on-the-jobtrainingen mogelijk te maken om zo de participatie te kunnen vergroten. De spreker stelt vast dat niet alle voorzieningen die met grote uitbraken te kampen hebben gehad, naar de opleidingen zijn gekomen. Freya Saeys stelt terecht dat die opleidingen zeker belangrijk zijn in de voorzieningen waar er geen uitbraken zijn geweest. De andere voorzieningen beschikken ondertussen over de nodige ervaring.

Zorginspectie geeft geen training, maar luistert of er voldoende kennis aanwezig is. Welke aanpak is er nodig en welke vragen heeft men nog? Zorginspectie biedt ondersteuning en leidt de mensen naar de kanalen. Dat kan de ziekenhuishygiënist zijn van het ziekenhuis waarmee het woonzorgcentrum een samenwerkingsverband heeft, maar dat kan ook via het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en via de webinars.

Karine Moykens merkt op dat de teststrategie heel vaak veranderd is. Dat maakte het werk heel moeilijk. Ze geeft toe dat ze verschillende keren iets anders heeft gezegd. Ze deed dat op basis van wat Herman Goossens en Pierre Van Damme op dat ogenblik als het meest actuele wetenschappelijke inzicht in de projectgroep Testing naar voren brachten. Enerzijds was er het voortschrijdend wetenschappelijk inzicht waarbij er soms werd gezegd dat testing toch niet het juiste denkspoor is. Anderzijds was er de capaciteit van de beschikbare tests. Vandaag zijn er 50.000 tests beschikbaar in België, maar dat was lange tijd niet het geval en dan zijn er twee mogelijkheden. Ofwel kan men de teststrategie niet op de wetenschappelijke manier uitwerken door bepaalde tekorten of onvoldoende mankracht. De andere mogelijkheid is dat men de teststrategie telkens gaat aanpassen. De RMG heeft daarvoor gekozen. Dat maakte dat er verschillende verhalen waren die telkens opnieuw werden bijgestuurd. Men moest werken met het aantal beschikbare tests.

Op dit ogenblik is de teststrategie duidelijk. Het is goed dat zowel de bedrijfsartsen als de CRA's hun verantwoordelijkheid kunnen nemen want geen enkele voorziening is hetzelfde. De situatie in een voorziening met fysiek zorgbehoevende mensen is anders dan in een met bijvoorbeeld mensen met dementie. Hetzelfde geldt voor afdelingen waar besmette bewoners worden ondergebracht of waar er nog geen besmette bewoners zijn. Daarop moet men kunnen inspelen op het terrein zelf. De artsen kunnen overigens altijd een beroep doen op het team Outbreak Support om advies te krijgen en te sparren als dat nodig mocht zijn.

Karine Moykens vindt het heel vreemd dat Hannes Anaf opmerkte dat VLOZO deel uitmaakte van de taskforce, maar dat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de beslissing nam. Ze raadt hem aan om de verslagen nog eens goed te lezen. VLOZO was altijd aanwezig in de taskforce. De organisatie zat zelf in de leiding, dan kan ze moeilijk zeggen dat het agentschap besliste.

Over het versnellen van de opmaak van de draaiboeken zegt Karine Moykens dat in het begin – ook op 8 juli 2020 – heel vaak naar voren werd geschoven dat de grote nieuwe golf in september 2020 zou komen. Op dat moment was 21 augustus 2020 een realistische timing. Ze heeft dat ook in de taskforce met de koepels besproken. De koepels hebben aangegeven dat de sector moe is en nood heeft aan vakantie. Het zou niet goed zijn om de voorzieningen nu te verplichten om het draaiboek vervroegd te maken. Maar de taskforce zal maximaal ondersteuning bieden. Karine Moykens benadrukt dat de voorzieningen volop bezig zijn. Het zal niet duren tot 21 augustus 2020 voordat alle voorzieningen een draaiboek zullen hebben. Het is een pijnpunt, maar het versneld opleggen is, met het oog op het psychosociale welzijn, op dit moment ook geen goed signaal. Mocht een verplichting op een bepaald moment toch nodig zijn, dan zal de taskforce die opleggen.

Karine Moykens heeft contact opgenomen Wouter Arrazola de Oñate na diens recente interview. Ze vindt het pijnlijk dat hij aangeeft dat een bepaald systeem niet werkt en dat bijvoorbeeld de 'whereabouts' zouden moeten worden bevraagd. Wouter Arrazola de Oñate heeft enorm veel expertise. Hij maakt deel uit van de werkgroepen van het interfederale comité. Hij heeft daar een stem en schrijft mee aan de scripts. Als hij in de media zegt dat het geen probleem is om de 'whereabouts' op te vragen, waarom heeft hij dan niet zijn verantwoordelijkheid genomen en het in de scripts gezet?

IV. Replieken

Stefaan Sintobin vraagt hoe de taskforce in het algemeen betrokken was bij de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad, bijvoorbeeld op de fameuze woensdag 15 april 2020.

Karine Moykens antwoordt dat de taskforce daar niet bij betrokken was. Het was een verrassing voor de minister en voor de taskforce. Ze hebben onmiddellijk contact met elkaar gehad. Ze heeft ook de taskforce onmiddellijk opgeroepen. Het standpunt was dat de curve in de woonzorgcentra eerst moest worden afgevlakt vooraleer over te gaan tot een bezoekregeling. Daarom is aan de premier onmiddellijk het signaal gegeven dat die maatregel tot problemen zou leiden. Hij is genomen met zeer goede bedoelingen, want iedereen wist dat het psychosociaal welzijn op dat ogenblijk zwaar onder druk stond. Karine Moykens heeft daarvoor zeer veel begrip, maar het was gewoon te vroeg voor de woonzorgcentra en voor de sectoren in het algemeen. Het was een duidelijk signaal om aan de taskforce en de koepels te vragen om er werk van te maken, een regeling uit te werken en te zeggen hoe en wanneer bezoek mogelijk kon zijn. Op die manier zijn de koepels samen aan een eigen bezoekregeling beginnen te werken.

Stefaan Sintobin vraagt of de taskforce ooit betrokken is bij de Nationale Veiligheidsraad. *Karine Moykens* antwoordt negatief. Op 19 juli 2020 vond het eerste overlegcomité plaats vanuit contacttracing en niet vanuit de taskforce. *Stefaan Sintobin* vindt dat heel vreemd.

Lorin Parys merkt op dat Karine Moykens een heel deskundige uitleg gegeven heeft. Hij vindt het wel opmerkelijk dat ze, als opvolger van professor Emmanuel André als voorzitter van het interfederaal comité, die man nooit gesproken heeft. *Karine Moykens* antwoordt dat een gesprek van twee kanten moet komen.

Lorin Parys meent dat Karine Moykens een aantal elementen blootlegt die steeds terugkomen: de Gegevensbeschermingsautoriteit werkt niet mee, maar zegt in de krant iets anders; Wouter Arrazola de Oñate werkt mee, maar zegt in de krant iets anders; professor Emmanuel André heeft nooit met haar willen spreken, ook al heeft ze zijn heel belangrijke functie overgenomen. Die elementen wijzen erop dat de huidige staatsstructuur een goed management bemoeilijkt en men nergens geraakt als daar nog eens interpersonele conflicten bij komen. Aan die twee pijnpunten moet er dringend gewerkt worden.

Karine Moykens merkt op dat ze het voordeel heeft om met iedereen 'on speaking terms' te zijn, te willen zijn en te blijven. Dat zal ze altijd doen, ongeacht de achtergrond van mensen.

Jos D'Haese herhaalt zijn drie onbeantwoorde vragen. Heeft Karine Moykens zicht op de stocks in de woonzorgcentra? *Karine Moykens* antwoordt dat er momenteel een bevraging is. Het uitgangspunt is dat een woonzorgcentrum twee maanden voort moet kunnen werken. Dat staat ook in het draaiboek. Het woonzorgcentrum

moet ook aangeven dat het die stock heeft. De bevraging is bezig bij alle woonzorgcentra om te weten of dat effectief zo is, en of er bijgeleverd moet worden.

Wat de contacttracing betreft, stelt *Jos D'Haese* dat Karine Moykens heeft gezegd dat de huisartsen dat niet kunnen overnemen. Het lijkt hem evident dat de huisartsen het er niet bij kunnen nemen. Daarom is er sprake van inbedding in de eerste lijn: mensen sturen ter versterking van huisartsen en huisartsenpraktijken. Wat denkt Karine Moykens daarvan? Volgens Jos D'Haese kan dat het probleem oplossen. Slechts een heel klein percentage, namelijk 35 procent, van de besmette personen geeft contacten door. Dat heeft te maken met de kwaliteit van de gesprekken die slechts een kwartier duren.

Karine Moykens stelt dat de eerstelijnszones nog niet actief waren toen er met de contacttracing werd gestart. Toen was het niet realistisch om die in te schakelen. Op dit ogenblik is men aan het nagaan hoe men daarmee kan werken. De 'field agents' zijn wel regionaal ingebed. Op die manier wordt al meer in die richting gewerkt. Ook de mobiele equipes zal men in de eerstelijnszones inbedden. De decalage in de tijd heeft te maken met het feit dat de eerstelijnszones en de zorgraden pas vanaf 1 juli 2020 effectief erkend zijn en nog volop in ontwikkeling zijn. Ze moeten de kans krijgen om dat waar te maken.

Celia Groothedde merkt op dat Karine Moykens zegt dat men het gebrek aan menselijkheid en aan bezoek in de voorzieningen moet vermijden. De problemen met contacttracing worden al maanden aangeklaagd en na de storm in de pers komt er een hervorming, maar vandaag gaan er alweer voorzieningen dicht. Wat vindt Karine Moykens daarvan? Verder vraagt Celia Groothedde wat precies de rol is van KPMG. Op die vraag heeft ze nog nooit een antwoord gekregen.

Karine Moykens antwoordt dat KPMG de consultant is die binnen het consortium zorgt voor bijvoorbeeld de vertegenwoordiging in en de linken met het interfederaal comité. In de werkgroep signaleert KPMG wat er aangepast moet worden en hoe de doorstroming van de cijfers verloopt. KPMG maakt de rapporten, brengt de kritische succesfactoren in kaart en volgt die op.

Verder stelt Karine Moykens dat in het huidige draaiboek van de woonzorgcentra staat dat ze alleen maar gemotiveerd dicht mogen gaan. Ze moeten zowel aan de taskforce als aan de bewoners en de familie kunnen uitleggen waarom ze dat doen en wat de aanleiding is. In sommige gevallen is er geen aanleiding. Op die manier wil men vermijden dat woonzorgcentra te restrictief zouden optreden. Er wordt onmiddellijk contact opgenomen met de woonzorgcentra om de redenen te achterhalen. Als er een uitbraak is, is het mogelijk om bijvoorbeeld een leefgroep weer af te sluiten. Dat is aanvaardbaar en zelfs goed. Als er geen uitbraak is en alleen maar een stijging van het aantal besmettingen in de brede bevolking, mag het opzet niet zijn om de bewoners opnieuw helemaal te isoleren.

Wat betreft de Gegevensbeschermingsautoriteit wijst *Hannes Anaf* naar het decreet van 8 mei 2020 tot organisatie van contactonderzoek in het kader van COVID-19. Men heeft een week tijd verloren omdat men eerst het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie wilde. Die heeft een positief advies gegeven over de verwerking van de gegevens aangaande de link tussen de patiënt en de gecontacteerde personen. Hoe moet hij die twee tegenover elkaar afwegen? Is er een hiërarchie tussen de adviesinstanties?

Karine Moykens zegt dat het niets te maken heeft met hiërarchie, maar met de interfederale werking. Ze kan zich niet alleen baseren op een advies van de Vlaamse Toezichtcommissie. Ook de andere deelstaten en de federale overheid zijn betrokken bij de contacttracing. Daarom moet ze naar de Gegevensbeschermingsautoriteit gaan. Hannes Anaf vermeldt een advies dat haar steunt om door te gaan.

De *voorzitter* bedankt Karine Moykens en wenst haar succes in de volgende drukke weken.

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

1. Terugblik COVID-19

Toen op 18 mei 2020 weer bezoek in de woonzorgcentra toegestaan was, ging minister *Wouter Beke* op bezoek in een woonzorgcentrum in Alken, Sint-Cecilia. Alken en omstreken waren in de COVID-19-crisis zwaar getroffen. Hij sprak er met bewoners en personeel over corona, eenzaamheid en afscheid nemen. De gesprekken raakten hem diep. Het ging over kwetsbaarheid en veerkracht. Het ging over gezondheid en welzijn. In elk woonzorgcentrum zijn enorme inspanningen geleverd om erdoor te komen.

Minister Wouter Beke blikt terug op zijn beslissingen en ervaring. Hij staat stil bij de afgelopen periode en kijkt naar de toekomst en de verdere aanpak van het virus. Bij het begin van de pandemie was de kennis schaars. In de eerste week van maart 2020 spraken de virologen over 'een soort griep'. Ze schatten corona in op 13.000 besmettingen en enkele honderden overlijdens. Het zijn nu 34.000 besmettingen en 9800 doden. De woonzorgcentra stonden aanvankelijk niet op de radar van de experten. Marc Van Ranst zei tijdens de hoorzitting van 13 juli 2020 (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6) dat men begin maart 2020 gefocust was op de ziekenhuizen, met het oog op de situatie in Italië. Dat is geen verwijt. De experten zijn in de afgelopen periode een belangrijk kompas geweest voor iedereen. Maar men heeft zich collectief mispakt in de aard en de snelheid van het virus.

De aanvankelijke gevalsdefinitie van Sciensano was gericht op mensen met symptomen. Ook het testen was daarop gericht. Men leerde steeds bij over het virus: mensen zonder symptomen konden het virus dragen en overdragen; mensen in woonzorgcentra zonder symptomen konden het virus dragen en overdragen. Die gevalsdefinitie is sindsdien al meerdere malen bijgesteld. Minister Wouter Beke heeft alle begrip voor de kritiek op de beslissingen, dat er te snel of te traag is beslist, dat er te veel of te weinig is overlegd, dat de richtlijnen te snel gingen enzovoort. Dat klopt allemaal, maar er was geen keuze.

Op 24 maart 2020 kreeg minister Wouter Beke de vraag om naast de werkgroep Richtlijnen ook strategisch overleg te voeren. Op 25 maart 2020 vertrok een uitnodiging en werd onmiddellijk vergaderd met de koepels. Diezelfde dag heeft hij in de plenaire vergadering daarover verslag gebracht (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 26). Op 26 maart 2020 werd er rond de tafel gezeten met de koepels en met de vakbonden, onder andere over de inzet van het personeel.

De vraag naar tests was groot, daar had de minister geen Vlaamse taskforce voor nodig maar een federaal testplatform. Op 25 maart 2020 heeft Vlaanderen op de IMC al een brede teststrategie in de woonzorgcentra bepleit. De taskforce werd gepland, de krachten gebundeld. De minister vroeg stevige engagementen van iedereen. Het virus strooide iedereen zand in de ogen, maar er waren nog redenen voor die moeizame strijd in de woonzorgcentra. Men was voorbereid op een virus, maar niet op dit virus. In de eerste weken was er een tekort aan beschermingsmateriaal, aan testcapaciteit en aan ziekenhuisondersteuning.

Op 22 maart 2020 heeft premier Sophie Wilmès aan federaal minister Philippe De Backer gevraagd om de testcapaciteit uit te breiden. Op 25 maart 2020 heeft Vlaanderen op de IMC gevraagd om een algemene teststrategie in de woonzorgcentra. Men wilde de strategie verruimen: iedereen testen, bewoners, personeel,

met en zonder symptomen. Wallonië en Brussel reserveerden de tests voor het personeel, Vlaanderen wilde iedereen testen. Minister Wouter Beke legde dit voor aan Marc Van Ranst en Herman Goossens. Ze waren het compleet met hem eens. Minister Wouter Beke hield het been stijf en stapte niet in de federale teststrategie. Hij is zeer blij dat Vlaanderen zo gehandeld heeft want het heeft veel bijgebracht over wat er precies aan de gang was.

Samen met federaal minister Philippe De Backer heeft Vlaanderen in de IMC's gepleit voor een algemene teststrategie. Op 5 april 2020 is het nationaal testplatform opgestart en op 6 april 2020 is men in de woonzorgcentra beginnen te testen.

Vanaf eind maart 2020 heeft men de steun van de ziekenhuizen gevraagd. De perceptie van de boodschap van de geriaters op 24 maart 2020 was dat de bewoners van woonzorgcentra niet meer welkom waren in de ziekenhuizen. Zo werd dat aangevoeld. Minister Wouter Beke heeft daar onmiddellijk op gereageerd. Op het terrein was er vaak heel goede samenwerking tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra. Er was vaak heel veel ondersteuning. De boodschappen top-down waren totaal anders. Federaal minister Philippe Goffin van Defensie kwam op de IMC's vertellen dat het leger zou komen helpen. Dat was echter niet de vraag.

De minister vroeg ook aan de koepel dat de ziekenhuizen ondersteuning zouden geven. Pas op 7 april 2020 stuurde Zorgnet-Icuro een nota om die ondersteuning mogelijk te maken. Een week later werd daar op de IMC een akkoord over gesloten. Daarom is de minister niet ingegaan op de federale coördinatie die op de RMG op 27 maart 2020 en op de IMC op 8 april 2020 naar voren werd gebracht. Op 8 april 2020 is de nota die aan het Vlaams Parlement werd overhandigd, besproken. Dat was wat laat, de taskforce was ondertussen opgericht. In die periode bereikten de ziekenhuisopnames een piek. De federaal gecoördineerde aanpak was voor minister Wouter Beke veel te hospitaalgericht. De nota van 27 maart 2020 is opgesteld vanuit het punt dat het essentieel is om de patiëntenstroom voor en na de ziekenhuisopnames te managen om de ziekenhuizen correct te laten functioneren. Minister Wouter Beke wilde niet dat de woonzorgcentra beheerd zouden worden in functie van de ziekenhuiscapaciteit.

De federale overheid vroeg om schakelzorgcentra op te richten. Daar was Vlaanderen als enige regio al sinds half maart 2020 mee bezig. Op 27 maart 2020 heeft de Vlaamse Regering het principe en het eerste schakelzorgcentrum geactiveerd. Er stonden er dertig in de steigers, uiteindelijk hebben er vijf gewerkt om de buffer tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen op te vangen. Federaal minister Maggie De Block was in de IMC's vaak gefrustreerd over het uitblijven van initiatieven van Brussel en Wallonië ter zake. Ze had gelijk, maar dat sloeg niet op Vlaanderen.

In de nota staat verder dat Vlaanderen moest cohorteren. Inhoudelijk was dat geen probleem, want dat stond al in de richtlijnen van 13 maart 2020. In de aanvullende richtlijnen van eind maart 2020 werd dat herhaald en versterkt. Daar was geen federale coördinatie voor nodig.

Evenmin was die federale coördinatie nodig voor het beschermingsmateriaal. De noodstock komt misschien later aan bod. De eerste Europese aanbesteding is niet kunnen doorgaan, terwijl er op 6 maart 2020 al een contract was. Dat komt later ook nog aan bod. Toen bleek dat men daar niet op kon rekenen, heeft Vlaanderen onmiddellijk eigen bestellingen gedaan. Het vliegtuig met Vlaamse en Brusselse mondmaskers is op 23 maart 2020 al geland. In die week werden ze geleverd aan de woonzorgcentra. Er zijn hevige discussies geleverd over de 80/20-verdeelsleutels.

Ten slotte was men geen voorstander van een nationale teststrategie omdat men ook asymptomatische bewoners wilde testen. De coördinatie kwam enerzijds te laat en op één punt ging ze anderzijds niet ver genoeg, namelijk zorgen voor structurele ondersteuning van de ziekenhuizen aan de woonzorgcentra. Pedro Facon heeft dat in het Vlaams Parlement ook gezegd (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/5).

Welzijn en Volksgezondheid liggen normaal gezien in elkaars verlengde, maar met corona stonden ze lijnrecht tegenover elkaar. Dat betekent keuzes maken en die heeft minister Wouter Beke gemaakt. Hij kreeg wel eens het verwijt te weinig daadkracht aan de dag te leggen bij het begin van de crisis in de woonzorgcentra. Op 11 april 2020 zei Steven Van Gucht dat er al heel vroeg plannen werden gemaakt voor de woonzorgcentra. Het niet meer toestaan van bezoek was een van de eerste maatregelen. Sommigen wilden alle bewoners op hun kamer laten, maar ouderen die naar een woonzorgcentrum gaan, leven gemiddeld nog twee jaar. Steven Van Gucht vroeg zich af of het dan echt een goed idee was om die mensen gedurende twee à drie maanden af te zonderen. Mensen kunnen sterven van eenzaamheid. Hij wist niet of men zoveel meer had kunnen doen.

Men heeft die beslissing in twee stappen genomen. Op 4 maart 2020 heeft de minister alle Vlaamse sectoren uitgenodigd voor een breed overleg. Daar waren verschillende boodschappen: ten eerste was er een tekort aan beschermingsmateriaal; de dag nadien werd er een bestelling geplaatst. Ten tweede wilden de koepels betrokken worden bij het opstellen van bijkomende richtlijnen. Daarvoor werd een werkgroep opgericht en die is onmiddellijk aan de slag gegaan. In het tweede weekend van maart 2020 begon men aan die richtlijnen. De koepels zetten daar niet in dat men naar een volledige lockdown zou gaan. Op 10 maart 2020 heeft de minister de conclusie van de koepels gecommuniceerd. Men zou strenger zijn inzake bezoek maar niet volledig afsluiten. Op 11 maart 2020 ’s morgens zei de verantwoordelijke van Zorgnet-Icuro op de radio dat de sector toch volledig in lockdown moest gaan. Toen heeft de minister de werkgroep opnieuw bijeengebracht en is men in lockdown gegaan.

Dat heeft natuurlijk voor veel verwarring gezorgd bij het personeel. De minister begrijpt die verwarring en excuseert zich daarvoor. Het toont in elk geval aan dat het voor iedereen elke dag bijsturen was. Misschien heeft men toen de zaken verkeerd ingeschat. Steeds heeft iedereen op het terrein het beste voor ogen gehad, de gezondheid van de mensen, fysiek en mentaal, het leed beperken en verzachten.

De discussie over de lockdown en het bezoekrecht was heel zwaar voor minister Wouter Beke. Dat had niets te maken met daadkracht of duidelijkheid. Voor de minister ging en gaat het over menselijkheid. Hij besefte dat het niet over twee weken zou gaan maar over maanden. Hij wenst het niemand in de zaal toe om ooit zo’n afweging te moeten maken. Het ging letterlijk over leven en dood. Het is hem die dagen duidelijk geworden dat de prognoses van de week voordien totaal achterhaald waren. Dat op 12 maart 2020 de rectoren en virologen een open brief schreven, was niet voor niks. Op 11 maart 2020 is er ongelooflijk veel veranderd: plots kreeg men veel hogere prognoses en bleek dat het een totaal andere richting uitging. Vlaanderen heeft dan als eerste geschakeld. Nog voor het land in lockdown ging, zijn de woonzorgcentra in lockdown gegaan.

Op 11 juni 2020 bezocht de minister De Regenboog in Zwijndrecht. Bij het buitengaan sprak een bewoner hem aan. Die had tijdens de Tweede Wereldoorlog maandenlang vastgezeten. Hij was naar het rusthuis gekomen in het besef dat een rusthuis een sterfhuis is. Maar hij had niet gedacht dat hij in een gevangenis zou terechtkomen. Zo’n gesprek laat niemand onberoerd.

Men heeft teams Outbreak Support gestuurd. Men heeft een werkgroep opgericht om de richtlijnen continu aan te passen in functie van de IMC's, van de Veiligheidsraad, van GEES-rapporten enzovoort. Men heeft crisismanagers gestuurd, beschermingsmateriaal aangekocht, en akkoorden afgesloten tussen werkgevers en werknemers om bij uitval van personeel andere sociale sectoren te kunnen inzetten. Men heeft een medische reserve opgericht, de gezins- en de thuiszorg ingeschakeld, en de cohortzorg opgericht, niet alleen in de woonzorgcentra maar ook daarbuiten. Men heeft studenten-artsen ingeschakeld, en de woonzorgcentra financiële zekerheid gegeven zodat ze zich daar tenminste geen zorgen over moesten maken. De waarheid is dat niemand dit op deze manier had zien aankomen, nergens ter wereld. De recente OESO-rapporten zeggen overal hetzelfde: een gebrek aan beschermingsmateriaal en aan testcapaciteit.

Vlaanderen heeft het aantal besmettingen een week eerder onder controle gekregen dan Brussel of Wallonië. Op de piek was het aantal besmettingen de helft. De globale oversterfte was minder dan in de andere regio's. De ziekenhuisoverlijdens waren de helft minder dan in Wallonië, en bijna drie keer minder dan in Brussel. Dat zijn feiten, maar het verandert natuurlijk niets aan het leed. Voor de mensen in de vuurlinie maakt dat absoluut geen verschil. Voor mensen die een geliefde verloren hebben, is dit geen boodschap.

De minister weet dat in een aantal woonzorgcentra de toestand niet in orde was, en dat is zacht uitgedrukt. In 18 woonzorgcentra waren crisismanagers nodig. Er zijn getuigenissen van Artsen Zonder Grenzen die in 21 van de 822 woonzorgcentra actief waren. Dat is 2,5 procent. In Brussel heeft men in 60 procent moeten bijspringen. Het was niet overal in orde en dat lag niet aan de inzet van het personeel. Het lag soms wel aan de organisatie en daar moet men durven naar kijken. Daar staat een overgrote meerderheid van voorzieningen tegenover waar iedereen – van de poetsvrouw over de verpleegkundige tot de directeur en de technicus – het beste van zichzelf heeft gegeven. In 396 woonzorgcentra is er geen enkel COVID-19-overlijden geweest. Dat is bijna de helft. In meer dan een kwart was er minder dan 5 procent overlijdens. In 62 centra – of 7,5 procent – is er 15 procent of meer overlijdens geweest.

Op 16 juli 2020 heeft de minister Het Kapittelhof bezocht, een woonzorgcentrum in Lommel, dat zwaar getroffen werd met 23 overlijdens in die periode. Sommigen waren vermoedelijk, anderen bevestigd besmet. Ze hebben het daar zwaar gehad, maar ze herkenden zich totaal niet in het beeld dat is neergezet alsof in elk woonzorgcentrum in Vlaanderen onder elk bed een lijkzak lag. Dat beeld is verschrikkelijk. Tegenover de twintig probleemgevallen staan er achthonderd andere. De tienduizenden mensen die werken in de woonzorgcentra zijn verbaasd en zelfs kapot van dat beeld. Het beeld dat de woonzorgcentra fout gerund worden en daardoor het virus hebben binnengekregen, klopt meestal niet. Soms was er mismanagement, maar dikwijls was het gewoon stom toeval.

De vader van minister Wouter Beke was veertig jaar huisarts en decennialang CRA. Hij gaf en deed alles voor zijn patiënten, zoals vele andere dokters. In de vele woonzorgcentra die de minister bezocht, die goed gerund waren, en waar hij vroeg hoe het virus was binnengekomen, kreeg hij dit soort verhalen: de dokters doen alles voor hun patiënten, hen valt niets te verwijten. Eind februari 2020 – Herman Goossens zei het in deze commissie – keek men daar met een andere bril naar (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6). De gevalsdefinitie maakte een verschil, want er moest naar de symptomen worden gekeken, terwijl velen die niet hadden. Het dragen van een mondmasker maakte een verschil, maar die boodschap werd niet gebracht in februari en zelfs niet begin maart 2020. De kennis was toen beperkter dan nu. Dat heeft een verschil gemaakt. Deze mensen valt niets te verwijten, maar de minister wil aangeven dat het niet alleen gaat over mismanagement of structurele fouten maar soms ook over toeval. Daar waar het fout loopt, moet ingegrepen

worden en dat zal ook gebeuren. De mensen die in de woonzorgcentra werken, verdienen het echter niet dat alles op één hoop wordt gegooid en dat het kind met het badwater wordt weggegooid.

Iedereen samen moet nadenken over de toekomst van de ouderenzorg. In die toekomst zal de thuiszorg een steeds belangrijkere rol innemen. De thuisverpleging en gezinszorg zijn in de voorbije periode al enorm bijgesprongen in de woonzorgcentra. Met een bevolking die steeds ouder wordt, zal er ook altijd een plaats zijn voor woonzorgcentra als de thuiszorg onvoldoende is om het familielid op te vangen. Tienduizenden mensen staan klaar om hen die zorg te geven en willen daar erkend voor worden, financieel maar ook moreel. Het personeel in de woonzorgcentra werkt hard en heeft daar terecht applaus voor gekregen. Ze verwachten nu ook terecht iets van de overheid. Daarom engageert de minister zich ertoe hier werk van te maken. Het zorgpersoneel zal beter betaald worden. Bij de onderhandelingen zal erop toegezien worden dat het personeel in de zorg een gelijkwaardige loonsverhoging zal krijgen als het personeel in de ziekenhuizen. Er staan veel vacatures open en om ze in te vullen, zullen de mensen beter betaald moeten worden.

Er zal met de sociale partners ook gesproken moeten worden over zijinstroom. Verschillende woonzorgcentra maken vandaag al gebruik van innovatieve arbeidsorganisatie die een voorbeeld kan zijn voor vele andere.

Ouderenzorg is echter meer dan zorg alleen. Ouderen verdienen meer respect in de samenleving. Ze houden het verenigingsleven, het vrijwilligerswerk, armoedeorganisaties en dergelijke mee recht. Heel wat 65-plussers zijn ook mantelzorgers. Er moet ook nagedacht worden over de brute overgang van de thuissituatie naar een woonzorgcentrum. Er moet ingezet worden op een brede schakering van dienstencentra, dagopvang, kortverblijf en buurtgerichte zorg, en op een evenwicht tussen kwaliteit van wonen met kleinschalige woonvormen en een sterke structuur erachter. Woonzorgcentra die op een breder netwerk konden rekenen in deze crisis, hadden een streep voor wanneer er een tekort was aan beschermingsmateriaal, wanneer er personeel uitviel, of wanneer er expertise nodig was die ze zelf niet in huis hadden.

De Vlaamse sociale bescherming kan daar een krachtig antwoord op geven. De financiering van de zorg zal persoonsvolgend gemaakt moeten worden zodat alles vertrekt vanuit de zorg die iemand nodig heeft en de keuzes van de persoon in kwestie. Deze crisis heeft geleerd dat sectoren uit hun koker kunnen treden en dat ze elkaar kunnen helpen en versterken. Dat is een ongelooflijke kracht en energie die er in het verleden misschien te weinig was. Samen moet men de toekomst uittekenen. Als dat kan, dan is deze periode niet voor niets geweest.

2. Vooruitblik – plan van aanpak tweede golf

Is Vlaanderen klaar voor een tweede golf? Elk individu moet als lid van deze gemeenschap de eigen verantwoordelijkheid opnemen en de eenvoudige regels respecteren. In de mate dat dit gebeurt, wordt er al een grote veldslag in deze oorlog gewonnen. Intussen moet de nabije toekomst voorbereid worden met de eerstelijns- en tweedelijnsdefensie, en ook in de woonzorgcentra.

De eerstelijnsdefensie betreft testen, contactopsporing en apps. Op het vlak van testen was er begin maart 2020 een gigantisch probleem, maar vandaag zijn er gelukkig voldoende testen beschikbaar. Ook op het vlak van contactopsporing is er een heel traject afgelegd. Contacttracing op zich is niet nieuw en was altijd al een Vlaamse bevoegdheid. Aan het begin van de crisis is er ook contactopsporing gebeurd, maar door het grote aantal besmettingen en een tekort aan testcapaciteit moest dit losgelaten worden. Alle overheden van dit land hebben een nieuw systeem opgezet. Er wordt gezegd dat dit niet werkt, maar minister Wouter Beke heeft

enkele cijfers. In de laatste maand werd 77 procent van de indexpatiënten bereikt door het callcenter. Dat 23 procent niet werd bereikt, heeft te maken met het ontbreken van informatie. Daarom is het erg belangrijk dat iedereen die gecontacteerd wordt, de juiste en meest accurate informatie doorgeeft. Als iemand niet bereikt kan worden door het callcenter, dan gaat er een 'field agent' ter plaatse. In de voorbije maand is men in 1100 gevallen aan huis geweest. Dat leverde in een op twee gevallen ook extra informatie op. In de helft van de gevallen worden er effectief contacten doorgegeven, maar dat is te weinig. Dat heeft echter niets te maken met het systeem. Soms geeft iemand geen contacten door omdat die persoon geen contacten heeft gehad, omdat die persoon buiten de familie geen contacten heeft gehad of soms omdat die persoon geen contacten wil doorgeven. In dat laatste geval kan niet genoeg benadrukt worden dat het erg belangrijk is om contacten door te geven. Er wordt daartoe op 20 juli 2020 een campagne gestart en alle politici moeten daar mee hun schouders onder zetten. Van de hoogrisicocontacten wordt gemiddeld 86 procent telefonisch bereikt en 6 procent geeft geen relevante informatie aan. Dat komt omdat iemand soms weigert mee te werken of omdat men intussen een negatief testresultaat heeft gekregen.

Betekent dit dat er geen problemen zijn? Minister Wouter Beke en de minister-president hebben Sciensano en Karine Moykens gevraagd om een oplijsting te maken van de problemen, wie die aanpakt en hoe. De labo's en ziekenhuizen moeten de beschikbare testresultaten binnen het uur overmaken. Ook de doorlooptijd van informatieoverdracht tussen Sciensano en de callcenters moet verkort worden. Dat gebeurt nu een keer per dag, maar het moet meer. Er zal ook werk gemaakt worden van het aspect dat mensen de callcenters moeten kunnen terugbellen. De contactopspoorders moeten ook kunnen doorvragen over de omstandigheden waarin er contact is geweest, de zogenaamde 'whereabouts'. Daarover zal op 21 juli 2020 een beslissing worden genomen. Er moeten tot slot casemanagers ingeschakeld worden om te kijken waar de besmettingsclusters zich bevinden.

Het hele systeem van contactopsporing staat of valt met de complementariteit, het geloof van de burger om eraan mee te werken, de wil om informatie over te brengen, de snelheid waarmee deze informatie wordt gebundeld en hoe daarmee aan de slag wordt gegaan. Ook de app heeft daar een belangrijke plaats in.

De tweedelijnsdefensie betreft het opzoeken van verbanden tussen besmette gevallen. Op basis van data van Sciensano, van signalen van huis-, bedrijfs- of CLB-artsen of van de CRA moeten er clusters onderzocht kunnen worden. Daarom is beslist tot de oprichting van mobiele equipes die snel kunnen ageren in de eerstelijnszones om positieve cases te analyseren, verbanden te zoeken en linken te leggen. Daarover zijn een tiental dagen geleden draaiboeken naar de zorgraden verstuurd. Verschillende gemeenten gaan daar nu mee aan de slag. Die mobiele equipes zijn er momenteel nog niet. Intussen moet er gewerkt worden met eigen teams Outbreak Support en de 'field agents' van de callcenters worden ook ingezet voor bronnenonderzoek. Als er specifieke clusters zijn, dan is het ontzettend belangrijk om die op het terrein fijnmazig aan te pakken. Als er speciale gemeenschappen zijn die op een bijzondere manier behandeld moeten worden omdat ze minder openstaan voor de algemene communicatie, dan moet daarop gewerkt worden.

Per cluster van een eerstelijnszone is er ook een aanspreekpunt dat een link legt tussen de zorgraden, de mobiele teams en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Verder wordt er een Vlaams dashboard aangemaakt dat begin augustus 2020 klaar zal zijn, waar steden en gemeenten en andere belanghebbenden alle informatie van Sciensano op lokaal niveau beter kunnen monitoren.

Zijn de woonzorgcentra klaar voor een tweede golf? De rode draad tijdens de vorige piek was het gebrek aan beschermingsmateriaal, maar dat is ondertussen

geleverd. Er zijn voldoende chirurgische maskers van goede kwaliteit en handgels om de bescherming te garanderen. Daarnaast bouwt Vlaanderen een eigen strategische stock op die twee tot drie maanden moet kunnen overbruggen en de Vlaamse overheid blijft materiaal leveren in de komende maanden.

De regel die voordien gold, blijft de gouden regel: wie ziek is, blijft thuis. De procedures met betrekking tot het testen van bewoners en personeel in de woonzorgcentra en de thuiszorg zijn geactualiseerd. De teststrategie is in de taskforce afgesproken. De CRA kan bij een positief geval beslissen om een afdeling of het hele woonzorgcentrum opnieuw te testen.

De vaccinatiestrategie zal worden aangepast. Griepvaccinatie is al jaren standaard voor bewoners van woonzorgcentra. Daarnaast zullen alle bewoners een gratis pneumokokkenvaccin kunnen krijgen. Op die manier kan maximaal worden vermeden dat ouderen in woonzorgcentra ziek worden, en hebben ze meer weerstand wanneer het coronavirus opnieuw zou uitbreken.

Sinds het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 moeten woonzorgcentra een samenwerking hebben met een ziekenhuis. Het belang daarvan is overduidelijk aangetoond. In vele gevallen was die samenwerking er ook. De nota die op de IMC is goedgekeurd waarbij ziekenhuizen de externe liaison versterken door het inschakelen van hygiënisten, klinisch apothekers en klinisch psychologen, moet in elk ziekenhuis gerealiseerd worden.

De CRA heeft een zeer belangrijke rol gespeeld voor alle bewoners en niet alleen voor diegenen die onder de rvt-erkenning vallen. De Vlaamse Regering heeft beslist om die financiering uit te breiden naar alle bewoners. Op die manier heeft de CRA meer tijd om te investeren in de bewoners van het woonzorgcentrum en kan hij daar het beleid voor uittekenen.

De taskforce, onder leiding van Karine Moykens, heeft de voorbije periode voortreffelijk werk geleverd. Die taskforce zal behouden blijven en de participatie zal worden uitgebreid met vertegenwoordigers van personeel en bewoners. De taskforce komt samen wanneer nodig.

De minister zal ook de Zorginspectie versterken zodat er meer mankracht op het terrein is om voorzieningen te controleren en te begeleiden, en daar waar het fout loopt de nodige acties te kunnen nemen.

Zoals gezegd, engageert de minister zich ertoe om ervoor te zorgen dat er voor het zorgpersoneel in de woonzorgcentra een gelijkwaardige inspanning zal gebeuren als voor het zorgpersoneel in de ziekenhuizen. Daarnaast zal hij aan de Vlaamse Regering voorstellen om meer handen aan het bed te krijgen en de middelen die vrijgemaakt zijn voor extra personeel voor zwaar zorgbehoevenden versneld in te zetten, waardoor er 2000 mensen extra ingezet kunnen worden in de woonzorgcentra.

Daarnaast is het de bedoeling om het zorgpersoneel verder op te leiden in handhygiëne en preventieve maatregelen. Er werden reeds instructiefilmpjes gemaakt met Howest, maar het moet verder gaan dan onlineopleidingen. Er moet outreachend kennis en informatie naar het personeel worden gebracht. De mobiele teams kunnen daarin een cruciale rol spelen in samenwerking met partners zoals VUB en Artsen Zonder Grenzen.

Ook mentaal en emotioneel is er nood aan ondersteuning. De minister heeft middelen uitgetrokken voor de mobiele teams van de CGG's om personeel te ondersteunen in de verwerking van hetgeen ze hebben doorstaan. Er moet ruimte worden gemaakt voor emotionele en mentale rust.

Wanneer personeel uitvalt, moet een beroep gedaan kunnen worden op de diensten thuisverpleging, gezinszorg en ziekenhuizen. De kaders die hiervoor gecreeerd werden, blijven gelden. Ook de inzet van tijdelijke crisismanagers blijft mogelijk en het platform Help de helpers blijft bestaan.

Het personeel staat sinds de uitbraak van het coronavirus onder zware psychologische druk. Het is moe en onzeker over wat komen gaat. Daarom heeft de Vlaamse Regering beslist om vervangende tewerkstelling te vergoeden zodat het personeel compensatierust kan opnemen. Er kunnen contractuitbreidingen gebeuren van jobstudenten, verpleegkundigen, zorgkundigen, paramedici en logistieke hulpverleners tijdens de zomerperiode 2020. Op die manier kunnen de batterijen opnieuw opgeladen worden voor het najaar 2020.

Tot slot blijven woonzorgcentra gecompenseerd voor de lagere bezetting. Op die manier kunnen kamers leeg blijven voor het geval er opnieuw geïsoleerd of gecohorteerd moet worden. Opname is opnieuw mogelijk en wordt ook gestimuleerd, maar er is buffercapaciteit indien er nieuwe besmettingen zouden zijn. Deze leegstandsvergoeding biedt ademruimte aan de woonzorgcentra doordat het personeel vergoed blijft, ook al zijn er minder bewoners aanwezig.

De woonzorgcentra stonden in de vuurlinie tijdens de coronacrisis. Het was een ongelooflijke stresstest die aantoonde dat er meer nodig is om klaar te zijn voor de toekomst, om een tweede golf aan te kunnen en om de meest kwetsbaren beter te ondersteunen wanneer zij niet meer thuis kunnen blijven. Met al deze initiatieven zorgt de Vlaamse overheid ervoor dat de woonzorgcentra klaar zijn voor de toekomst, tijdens en na corona.

Minister Wouter Beke is blij dat hij in de commissie uitgenodigd is, want voor sommigen moest hij al niet meer komen. Sommigen hadden hun conclusies al getrokken en het verdict al uitgesproken. Hij betreurt dat. Sommigen willen deze commissie gebruiken en misbruiken om politieke spelletjes te spelen en afrekeningen te presenteren. Hij kan alleen maar vaststellen dat veel mensen het beste van zichzelf hebben gegeven op het terrein, in de administraties en in de politiek. Er zijn nooit geziene maatregelen genomen in nooit geziene omstandigheden, met deelstaatregeringen die ideologisch totaal verschillend waren samengesteld. Hij heeft samengewerkt met zijn groene collega uit Brussel, met zijn rode collega uit Wallonië en met zijn blauwe federale collega. De minister-president heeft samengewerkt met de andere minister-presidenten en de premier. Iedereen was betrokken, in alle betekenissen van het woord, maar vooral in de betekenis dat deze crisis een ongelooflijke inzet van iedereen heeft gevraagd. De minister doet zijn hoedje af voor de grote betrokkenheid van virologen en experten, van topambtenaren en de Vlaamse administratie. Zij hebben de voorbije vier maanden zeven dagen op zeven gewerkt. Minister Wouter Beke mocht hen om twee uur ’s nachts bellen, en zelfs in het weekend werd er vergaderd. Hij had samen met hen nog meer tijd aan de crisis kunnen besteden, als hij niet ook zijn verplichtingen in het Vlaams Parlement had moeten vervullen. De minister heeft bovendien een ongelooflijke betrokkenheid van burgemeesters en gouverneurs, van werkelijk iedereen op het terrein, gezien. Die betrokkenheid heeft men in de toekomst zeker nog nodig.

Hij rondt af met een citaat van Franklin D. Roosevelt: “De weg zal nog moeilijk zijn, want de vijand is sterk. Hij zal ons soms in de verdediging dwingen. Succes zal niet onmiddellijk volgen, maar we zullen terugvechten. Opnieuw en opnieuw.”

VI. Vragen van de leden

1. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers bedankt de minister voor zijn uitvoerige uiteenzetting en duidelijke antwoorden op de vragen die de voorbije weken in deze commissie werden gesteld. Iedereen werd door de pandemie overvallen. Overal hebben de mensen geroeid met de riemen die ze hadden, en dat geldt ook voor minister Wouter Beke. Als men erop terugkijkt, hadden sommige zaken anders kunnen worden aangepakt. Heel veel mensen hebben echter ongelooflijk hard hun best gedaan in de woonzorgcentra en andere zorginstellingen. Ze verwijst naar de personeelsleden en bewoners, families en mantelzorgers, maar ook naar de mensen in de administratie. Ze wil namens haar fractie haar enorme appreciatie uitdrukken voor iedereen die aan de strijd tegen het coronavirus heeft bijgedragen en dat nog elke dag doet. Dat deze mensen goed voorbereid zijn, is noodzakelijk. Dat is echter niet alleen de taak van de minister, maar van iedereen die verantwoordelijkheid draagt, want het virus is niet verdwenen.

Uit het relaas van minister Wouter Beke leidt Katrien Schryvers af dat er heel snel en tijdig werd geschakeld. Dat stemt ook overeen met het verslag van Karine Moykens. Er werd altijd geschakeld met de kennis die op dat moment beschikbaar was. De experten bevestigden in deze commissie dat deze kennis continu evolueerde. Ook vandaag strijdt men nog altijd tegen een virus dat men onvoldoende kent en waarover de inzichten blijven evolueren.

Tijdens de voorbije periode moesten er elke dag heel moeilijke beslissingen worden genomen, waarbij welzijn en gezondheid niet in elkaars verlengde bleken te liggen. Volgens Katrien Schryvers uitte minister Wouter Beke vanaf het prille begin zijn bezorgdheid over het welzijn van de bewoners van de woonzorgcentra. Hij waarschuwde er ook voor dat mensen niet alleen van corona, maar ook van eenzaamheid kunnen sterven. Maanden later stelt men inderdaad vast dat de emotionele tol heel groot is geweest. Bij een volgende coronagolf moet het welzijn van de bewoners centraler staan. Katrien Schryvers is tevreden dat Karine Moykens bevestigde dat men heel actief het gesprek is aangegaan met de woonzorgcentra, die het sociaal contact opnieuw willen inperken uit vrees voor een nieuwe uitbraak. Die vrees is terecht, maar mensen afsnijden van de buitenwereld is niet de oplossing.

In de voorbije maanden moest men beslissingen nemen in een onzekere context, waarbij vaak een heel kluwen van organen bij ogenschijnlijk eenvoudige beslissingen betrokken was. Volgens Katrien Schryvers bevestigde de coronacrisis dat de bevoegdheidsverdeling te ingewikkeld is. Er zijn te veel overleg- en adviesorganen. Was het niet logischer indien minister Wouter Beke tijdens deze gezondheidscrisis deel had uitgemaakt van de Nationale Veiligheidsraad?

Men moet lessen trekken uit de voorbije maanden, maar nu moet men ook vooruitkijken, zowel op korte termijn om goed voorbereid te zijn op een tweede golf als op langere termijn om een toekomstvisie op de ouderenzorg te ontwikkelen. Het allerbelangrijkste is om goed voorbereid te zijn nu het coronavirus zich sneller dan gedacht opnieuw verspreidt. Katrien Schryvers drukt haar vertrouwen uit in de Vlaamse taskforce Zorgvoorzieningen. Het is goed dat de minister deze vervroegd wil samenroepen. Dat is nodig voor de draaiboeken, de opvolging van het beschermingsmateriaal, de opleiding van het zorgpersoneel en de ondersteuning op het terrein. De contacttracing staat nog niet op punt, maar Katrien Schryvers stelt vast dat die elke dag wordt verbeterd. Ze pleit ervoor dat alle woonzorgcentra meer samenwerken met de ziekenhuizen en dat er ook in de vakantieperiodes voldoende personeel en jobstudenten beschikbaar zijn.

Ze roept haar collega's op om in de ad-hoccommissie een aantal heel concrete aanbevelingen te formuleren als voorbereiding op de tweede golf. Men is verplicht om lessen te trekken uit wat er de voorbije maanden is gebeurd, maar dat is iets anders dan afrekeningen maken.

Daarnaast wil Katrien Schryvers ook vooruitblikken op de toekomst van de ouderenzorg. Daarin werd de voorbije jaren al veel geïnvesteerd, maar dat bleek onvoldoende. Bijkomende investeringen zijn nodig voor meer zorg en welzijn, meer handen aan het bed, betere loon- en arbeidsvoorwaarden voor de zorgverleners en voor een andere, kleinschaligere organisatie van de residentiële ouderenzorg. Dit zal veel geld kosten, maar zal mensen op de best mogelijke manier zorg bieden.

2. Vragen van Maaike De Rudder

Maaike De Rudder vraagt de minister of er vandaag, maandag 20 juli 2020, met het oog op een tweede golf voldoende beschermingsmateriaal en testcapaciteit voorhanden zijn voor het personeel en de bewoners van de woonzorgcentra. Ze bevestigt haar vertrouwen in minister Wouter Beke die voor 200 procent op de CD&V-fractie kan rekenen om de strijd tegen het coronavirus te blijven voeren. Men moet samen vechten en vooruitkijken. Ze is ervan overtuigd dat dat ook zal lukken.

3. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys bedankt met de Open Vld-fractie iedereen die zich de voorbije maanden heeft ingezet. De negatieve verhalen over de woonzorgcentra waren erg pijnlijk voor het personeel dat met man en macht heeft gewerkt met de middelen die het had. Om de verspreiding van het virus zo goed mogelijk tegen te gaan, is men voorbijgegaan aan de gevolgen van de maatregelen zoals eenzaamheid bij ouderen, stijgend kindermisbruik of het gebrek aan begeleiding voor kinderen met een beperking die thuiszaten.

Het verslag van de IMC van 25 maart 2020 spreekt over een werkgroep voor de woonzorgcentra, die onder andere verantwoordelijk zou zijn voor de stocks en maskers, en een supplementaire, coördinerende rol op deelstaatniveau zou hebben. Dit voorstel werd door de deelstaatvertegenwoordigers in de RMG afgekeurd. Waarom is men niet ingegaan op het voorstel om vanuit het ziekenhuis beschermingsmateriaal voor minstens veertien dagen aan de woonzorgcentra mee te geven en ziekenhuishygiënisten en geriaters proactief hulp te laten bieden? In de woonzorgcentra moet de kennis over infectiepreventie en -controle ook worden opgefrist. Volgens Freya Saeys moet men hier in de eerste plaats werk van maken in de woonzorgcentra die geen uitbraak hebben gehad omdat zij ervaring op het terrein missen. Sommige woonzorgcentra werkten wel goed samen met de ziekenhuizen, maar dat hing af van hun persoonlijke contacten. Op welke manier en op welke termijn wil de minister de netwerken tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra bevorderen? Bij een nieuwe opflakkering is het aan de CRA om te beslissen hoe breed men zal testen. Is het niet beter om zeer breed te testen omdat veel besmette personen geen symptomen hebben? Ze wil ook weten waarom er niet vroeger meer mensen in dienst werden genomen, toen bleek dat manuele contacttracing heel belangrijk was. Hoe kijkt de minister naar de lokale initiatieven die nu op dat vlak worden genomen?

Freya Saeys maakt zich zorgen over de huisartsen die vanaf de herfst van 2020 overspoeld zullen worden met patiënten. Hoe ziet de minister de eerstelijnszorg, de aanpak in de woonzorgcentra, maar ook de ondersteuning door de mobiele teams? Ze pleit ervoor om daarover nu al duidelijkheid te scheppen.

Artsen Zonder Grenzen trok rond met mobiele teams en gaf ook bijstand op psychologisch vlak. Sinds begin april 2020 vroegen zij om dit model van de mobiele teams in te voeren, maar ze kregen pas na zes weken gehoor. Waarom duurde dat zo lang en waarom werden die teams in het begin te duur gevonden?

4. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde betreurt het dat sommige parlementsleden deze ad-hoccommissie als een inquisitie zien. Daar is geen enkele hulpverlener of oudere mee geholpen. Uit de vele uiteenzettingen in de commissie moet men andere lessen trekken. Minister Wouter Beke engageert zich om de arbeidsvoorwaarden in de woonzorgcentra op te trekken tot op het federale niveau. Dat is nobel, maar vraagt een groot budget. Deze crisis heeft aangetoond dat er in het zorglandschap ook nog heel wat andere noden zijn, zoals die van de mensen met een beperking die zonder zorg thuiszaten. Zal de minister al deze noden in een globaal zorgplan behandelen? Zullen de aanbevelingen van de commissievergaderingen die vanaf september 2020 beginnen daarin meegenomen worden?

5. Vragen van Hannes Anaf

De vrees van *Hannes Anaf* komt uit: minister Wouter Beke probeert te bewijzen dat hij wel 'on top of things was' en verdrinkt tegelijkertijd de vissen. De minister heeft hem niet overtuigd dat hij voor de woonzorgcentra op tijd en adequaat heeft gehandeld. Volgens Hannes Anaf delen de directies van de woonzorgcentra, de koepels, het personeel, de bewoners, hun familie en de experten deze mening. Erger nog, samen met de huisartsen, gouverneurs en burgemeesters is Hannes Anaf ervan overtuigd dat de minister in de contacttracing compleet achter de feiten blijft aanhollen. De politieke verantwoordelijkheid voor de woonzorgcentra is groot, maar wordt gigantisch als men een tweede golf niet kan indijken. Hannes Anaf stelt vast dat minister Wouter Beke de voorbije maanden altijd 'een beke' te laat kwam en dat de dingen die misliepen volgens de minister ook nooit zijn fout waren. Hij verwijst naar de virologen die vanaf begin januari 2020 voltijds bezig waren om het land voor te bereiden op het virus en elke gelegenheid hebben aangegrepen om dat aan de beleidsmakers duidelijk te maken. Ook in het Vlaams Parlement werden er al in januari 2020 vragen gesteld over de impact van het coronavirus op de woonzorgcentra. Op 4 februari 2020 gaf de minister in deze commissie aan dat men hierop voorbereid was (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. C111).

Elke overheid behoudt in een crisis de volle bevoegdheid over haar beleidsdomeinen. Hannes Anaf stelt vast dat er belangrijke gaten in de tijdslijn van de minister zitten. De Vlaamse administratie was aanwezig op de RMG van 6 februari 2020 toen de alarmbel werd geluid over de ontbrekende stock met beschermingsmateriaal. Hoe komt het dan dat die berichten de minister niet hebben bereikt? Vlaanderen zou op 18 maart 2020 eerst zijn geweest om in de woonzorgcentra te registreren, maar omdat die data niet voor 31 maart 2020 publiek werden gemaakt, heeft men daar weinig aan. Volgens Erika Vlieghe had het voor de aanpak een groot verschil gemaakt als men deze data vroeger had gekregen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6). Ook Artsen zonder Grenzen zegt dat ze met deze gegevens gericht meer hadden kunnen doen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/2). Dit heeft veel mensenlevens gekost. Kan de minister uitleggen waarom die data niet meteen op 18 maart 2020 aan Sciensano zijn doorgegeven? Op 25 maart 2020 werd federale hulp geweigerd. Dat vindt Hannes Anaf onverklaarbaar. Het zorgpersoneel neemt het de minister kwalijk dat hij hen onbeschermd het terrein heeft opgestuurd. Kan hij niet toegeven dat hij eerlijk had moeten communiceren over de prioriteiten die men in afwachting van meer materiaal had moeten stellen? Ondanks alle waarschuwingen heeft minister Wouter Beke pas echt gehandeld toen het hem op 7 april 2020 politiek te heet onder de voeten werd. Hannes Anaf vindt het onvergeeflijk dat de taskforce toen pas werd opgestart.

Hannes Anaf concludeert dat het personeel van de woonzorgcentra een minister verdient die zijn werk doet en dat de Vlamingen een minister verdienen die ingrijpt als de contacttracing mank loopt. Dat is helaas niet zo.

6. Vragen van Björn Rzoska

Björn Rzoska vindt de verdediging van minister Wouter Beke dat Vlaanderen het beter heeft gedaan dan Brussel en Wallonië heel cynisch. Het is toch geen wedstrijd tussen de gewesten? De vraag is wel hoe de kapiteins hebben gereageerd toen hun schip in de storm terechtkwam. Björn Rzoska heeft daarover drie concrete vragen. Op 27 februari 2020 stuurde federaal minister Maggie De Block minister Wouter Beke een brief om hem op het belang van de RMG te wijzen, waarin de aanwezigheid van de vertegenwoordigers van alle entiteiten, bevoegd voor crisisbeheer, werd gevraagd. Minister Wouter Beke was op 6 februari 2020 immers niet aanwezig, alle andere kabinetten wel. Het duurde tot 9 maart 2020 voor zijn kabinet op de vergadering aanwezig was. Er werden nochtans belangrijke dingen besproken die ervoor zorgden dat mensen beter voorbereid waren. Zo stonden de woonzorgcentra, de vernietiging van de mondmaskers en de schaarste van de zuurstoflevering op de agenda. Waarom duurde het dan een maand voor de Vlaamse kapitein besefte dat hij aanwezig moest zijn op die vergaderingen? Daar wil Björn Rzoska een duidelijk antwoord op.

Ten tweede heeft hij de indruk dat iedereen die in de commissie heeft gesproken en met de minister heeft samengewerkt in een andere wereld dan die van de minister leeft. Allemaal zeiden ze dat ze wel degelijk signalen hebben gegeven aan de minister om snel een crisiscel op Vlaams niveau op te richten toen de woonzorgcentra in de problemen kwamen. Op het kabinet van de minister vond hierover een breed overleg plaats. Zo stelde Margot Cloet van Zorgnet-Icuro in de ad-hoc-commissie dat ze tussen 23 maart en 7 april 2020 vijf keer heeft aangedrongen om een crisiscel op Vlaams niveau op te richten, maar dat ze daar nooit een antwoord op heeft gekregen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/4). Uiteindelijk heeft ze dan maar op de televisie gezegd dat ze hierover contact zou opnemen met de minister-president. Op 7 april 2020 overhandigden de werknemersorganisaties een getuigenisbundel om ervoor te zorgen dat de minister weet had van wat er op het terrein leefde. Zij kregen nooit een antwoord. Als klap op de vuurpijl werd er vanuit het federale niveau op 27 maart 2020 een plan op tafel gelegd dat een uitgestoken hand bevatte naar een samenwerking met de ziekenhuizen, maar minister Wouter Beke weigerde die hand. Zo is heel wat kostbare tijd verloren gegaan.

Volgens minister Wouter Beke zijn de woonzorgcentra klaar voor de tweede golf. De woonzorgcentra en de administratie die kwamen getuigen, hadden echter een ander verhaal. De centra, klein en groot, privaat en publiek, ontkenden dat. Ze zijn moe en de richtlijnen zijn te laat gekomen. De administratie weet niets over de voorraden in de centra. Er zijn er die een stock aanleggen voor een maand, andere voor drie maand. Eén centrum is zelfs geconfronteerd met een nieuw geval en daar is het alle hens aan dek. Margot Cloet zegt dat iedereen zijn eigen noodplan maakt en zijn eigen materiaal aankoopt. Niemand heeft een centraal overzicht, niemand doet centrale aansturing. Wanneer moet een centrum opnieuw sluiten? Hoe komt het dat de centra niet klaar zijn?

Artsen Zonder Grenzen schrijft in zijn rapport dat ze heel hard hebben geprobeerd, dat de samenwerking met Brussel en Wallonië goed verliep, maar dat de samenwerking met Vlaanderen en minister Wouter Beke moeilijk verliep. De kapitein stond op het schip maar heeft te weinig genavigeerd.

7. Vragen van Celia Groothedde

Na de krokusvakantie 2020 kwamen de skiërs terug uit Italië. De specialisten en politici waren zich dan ten volle bewust van de risico's. Er waren te weinig reagentia en dus werden terugkomers niet getest. *Celia Groothedde* vraagt zich af waarom de minister toen niet beslist heeft tot quarantaine.

Op 5 maart 2020 konden de gemeenschapsinspecteurs niet volgen, zo blijkt uit een bericht van de RMG. Wegens een gebrek aan capaciteit beslist men dan om de tracing op te geven, ze waren met amper twintig. De virologen hebben in maart 2020 al aangegeven dat de tracing primordiaal is om de exitstrategie te begeleiden. Minister Wouter Beke wil nu de Zorginspectie versterken. Waarom is dat in februari en maart 2020 niet gebeurd, zodat er professionele tracing kwam in plaats van een systeem van callcenters en consultants, wetende dat er de afgelopen jaren te weinig is geïnvesteerd in preventie? Minister Wouter Beke heeft eind 2019 nog 500.000 euro bespaard. Het vet was al van de soep in de administraties.

Het opnieuw opzetten van contacttracing ging midden april 2020 opeens overhaast – een maand later dan de specialisten vroegen. Bij de offerte gaf de Inspectie van Financiën aan dat de eerste maand zou dienen voor opleiding. Minister Wouter Beke bleef volhouden: het zou functioneren met 'training on the job'. Op 29 april 2020 gaf minister-president Jan Jambon aan dat er volledige tracingcapaciteit zou zijn op 11 mei 2020 (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 31). De aantallen waren er maar de capaciteit niet. Er wordt heel veel over gepraat in de commissie. De oppositie geeft telkens aan dat men eraan moet beginnen. Sinds de opstart draait het niet, mensen worden niet gebeld, dagen en wekenlang niet. Ze organiseren zelf contactopsporing. Minister Wouter Beke noemt dit kinderziektes, nu ook weer. De gesprekken duren slechts een kwartier, terwijl dat in Nederland een uur tot vier uur is. De mensen geven nu minder contacten door dan op het hoogtepunt van de lockdown. CD&V wil vooruitkijken. Waarom blijft minister Wouter Beke dan vasthouden aan een systeem dat niet werkt? Waarom blijft hij zeggen dat het werkt? Hij kreeg het tegendeel bevestigd van oppositie, pers en specialisten, zelfs van zijn eigen meerderheid. Nu pas schiet er zelfs lokale tracing uit de grond.

Noodgedwongen gaat Celia Groothedde in op de huidige fase omdat de realiteit daartoe dwingt. De Vlaamse Regering is absoluut niet klaar voor een tweede golf en heeft die laten aanzwellen. Marc Van Ranst sprak op 19 juli 2020 over "een week tijd", professor Molenberghs, biostatisticus, sprak dezelfde dag over "een paar dagen". Het was iedereen duidelijk wat er nu moet gebeuren: de huisartsen betrekken bij een tracingsysteem, dat lokaal laten verlopen, en de casemanagers veel sneller op de zaak betrekken. Op 20 juli 2020 hoort Celia Groothedde dat er tegen het eind van de week vaker cijfers worden doorgegeven door Sciensano en men inbound calls kan doen. Het is allemaal 'too little too late', zelfs op een cruciaal moment. Het is een tendens om problemen niet op te lossen maar weg te kijken. Nochtans kreeg minister Wouter Beke bij het begin van specialisten al te horen dat het niet zou lukken met ICT en callcenters.

De huisartsen zijn uitgeput. De Belgische artsensyndicaten zeggen ook dat een tweede golf hen nog meer zal uitputten. Er is door alle getreuzel geen andere optie meer. Wat gaat minister Wouter Beke doen om in de paar dagen die nog resten – met een reproductiegetal van bijna 1,4 op 19 juli 2020 – deze epidemie in te dijken? Een aantal voorzieningen sluit alweer voor bezoek. Deze onmenselijke weg wordt weer eens bewandeld.

8. Vragen van Jos D'Haese

Volgens *Jos D'Haese* draait minister Wouter Beke rond de pot en mist hij totaal de essentie van de kritiek die de afgelopen weken in het Vlaams Parlement werd geuit.

Die kritiek luidt dat hij de situatie niet meester was of is, dat hij te laat komt, en dat hij achteraf een alternatief universum creëert waarin alles goed loopt. De minister zegt dat men klaar is voor de tweede golf, maar de tweede golf is begonnen en men is niet klaar.

Er zijn 150 huisartsen bevraagd en geen enkele heeft vertrouwen in het huidige systeem van contacttracing. Besmette mensen worden te laat of niet gebeld, en krijgen fout advies. Er is geen casemanagement of clusteronderzoek. Voor de huisartsen zijn dit geen kinderziektes. Het contactonderzoek ligt in coma. Minister Wouter Beke wil van low naar high performance. Jos D'Haese vindt dat de minister zelf dringend in high performance moet.

Waarom werden alle signalen van de Vlaamse stuurgroep weggewuifd? Op 5 juni 2020 is er gepleit om het contactonderzoek lokaal te organiseren. Minister Wouter Beke antwoordde daarop: "We zitten in de staart van de epidemie. Gaan we hier nu nog extra in investeren? We moeten dit rustig bekijken." Terwijl minister Wouter Beke het rustig zat te bekijken, kwam de tweede golf aanrollen en heeft hij opnieuw een maand verloren. Nu komt hij beweren dat hij in de week van 13 juli 2020 iedereen heeft samengebracht om de problemen te overlopen, maar het loopt al twee maanden fout. Twee maanden gingen verloren.

Minister Wouter Beke heeft de Amerikaanse president Franklin Roosevelt geciteerd, maar het grote verschil tussen hen is dat president Roosevelt goed voorbereid was, luisterde naar zijn adviseurs, daadkracht toonde en de oorlog heeft gewonnen. Roosevelt zei ook: "Kies een aanpak, probeer hem uit, als het mislukt, geef het dan gewoon toe en probeer iets anders." Minister Wouter Beke geeft niets toe en trekt geen lessen. Als de experten zeggen dat het niet werkt, zegt de minister dat het wel werkt en blijft hij koppig voortdoen.

Dat was zo tijdens de hele crisis inzake beschermingsmateriaal. In elk geval is minister Wouter Beke verantwoordelijk voor de bevoorrading van de voorzieningen waarvoor hij bevoegd is, en voor het beschermen van het personeel en de bewoners. Waarom heeft minister Wouter Beke pas op 6 maart 2020 eens getelefoneerd om te zien hoe het zat met de stock? Ter vergelijking, de PVDA heeft geen enkel woonzorgcentrum onder zijn bevoegdheid maar had eind januari 2020 al vragen daarover. Op 6 februari 2020 stond in het verslag van de RMG dat de noodstock vernietigd was. Waarom heeft de minister op dat moment geen actie ondernomen? Dirk Dewolf zei dat er niemand echt gealarmeerd was (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/7). Dan kwam er een verwarrende brief van federaal minister Maggie De Block op 27 februari 2020. Wat heeft de minister in de liefst drie weken daartussen ondernomen?

Vanaf 1 maart 2020 heeft het federale niveau de noodstock in de ziekenhuizen in kaart gebracht. Björn Rzoska haalt terecht aan dat men nog steeds niet weet welke stock de woonzorgcentra hebben. Wanneer is minister Wouter Beke begonnen met het in kaart brengen van het beschermingsmateriaal van de woonzorgcentra en van de andere voorzieningen waar hij bevoegd voor is?

De ondersteuning van de woonzorgcentra ontbrak totaal. Erika Vlieghe, Artsen Zonder Grenzen en andere experten hebben gepleit voor mobiele equipes om te testen, om op te leiden en om te luisteren. Op welk moment is de minister begonnen met die teams op te richten? Waarom is de minister niet ingegaan op het aanbod van Artsen Zonder Grenzen om daar mensen voor op te leiden? Waarom werd er geen opleiding georganiseerd?

Op die bewuste RMG-vergadering van 6 februari 2020 is asymptomatische overdracht aan bod gekomen. Het ACV vroeg op 7 april 2020 dat zijn personeel preventief mondmaskers mocht dragen, maar de richtlijnen bleven tot 19 april 2020

om geen verplicht masker te dragen en pas op 28 april 2020 werd het verplicht. Als de minister op de hoogte was geweest van de stocks in de woonzorgcentra dan had dat niet op die manier moeten gebeuren en had de minister dynamische richtlijnen kunnen invoeren, niet gebaseerd op schaarste maar op de aanwezige voorraad. Waarom heeft minister Wouter Beke geen dynamische richtlijnen uitgevaardigd in plaats van die starre van vandaag?

Tot slot is iedereen vandaag de grote verdediger van het zorgpersoneel, maar wel het zorgpersoneel dat de afgelopen maanden in de steek is gelaten. De minister kan hen bedanken door lessen te trekken voor de toekomst.

9. Vragen van Chris Janssens

Chris Janssens ontkent niet dat de minister hard heeft gewerkt, maar het aantal vergaderingen is niet relevant. Wat er in die vergaderingen werd beslist en vervolgens gecommuniceerd aan de woonzorgcentra, is wat telt. Dan ziet men dat de kwaliteit van de beslissingen en de communicatie omgekeerd evenredig is met het aantal vergaderingen. Minister Wouter Beke vindt dat hem niets verweten kan worden want in Brussel en Wallonië was het nog erger. Er werd gehandeld op advies van de experts. Minister Wouter Beke toont geen enkel schuldinzicht. Hij heeft de situatie onderschat, en heeft herhaaldelijk te laat en te traag gereageerd, wat mensenlevens heeft gekost.

Op 30 januari 2020 besliste de RMG om landgenoten die uit China terugkeerden, in quarantaine te plaatsen. Vlaanderen was het niet eens met de quarantaine, dat zou de angst bij de bevolking kunnen doen toenemen: liever mogelijk besmette burgers vrij laten rondlopen dan de bevolking alert te maken. Op 5 maart 2020 zegt de RMG dat er honderd bevestigde gevallen zijn en dat dit alles te maken heeft met Noord-Italië. Waarom heeft de minister na de krokusvakantie van 2020 niet het initiatief genomen om de terugkeerders van skireis uit Noord-Italië te testen en indien nodig in afzondering te zetten? Was dat ook om de bevolking niet angstig te maken? Want dat was het begin van het virus, dat zich nadien als een lopend vuurtje over Vlaanderen verspreidde. De minister heeft daarmee telkens het risico onderschat.

Op 6 februari 2020 werd op de RMG-vergadering gezegd dat er een tekort was aan FFP2-maskers, want de fameuze voorraad was intussen vernietigd. Waarom heeft de minister op dat moment niet meteen mondmaskers en beschermingsmateriaal besteld? Was dat omdat het kabinet op die vergadering niet aanwezig was?

In maart 2020 luidde het ene na het andere woonzorgcentrum de noodklok over het manifeste tekort aan beschermingsmateriaal. Sommige centra slaagden erin zelf materiaal te kopen en andere gingen over tot het zelf maken van mondkapjes en schorten. Door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werden richtlijnen verspreid die het dragen van een mondmasker zowaar afraadden. Het manifeste gebrek aan beschermingsmateriaal en zelfs het ontraden of verbieden van mondkapjes heeft mensenlevens gekost. Woonzorgcentra namen het getalm van de overheid niet meer. Een directeur zei in Het Belang van Limburg dat hij het geklungel van Vlaanderen beu was en geen kerkhof wilde zijn. Waarom heeft de minister op het moment van absolute schaarste van mondmaskers en ander beschermingsmateriaal geen bedrijven ingeschakeld om ze hier zelf te produceren?

Op 11 maart 2020 werd beslist om bezoek in de woonzorgcentra te verbieden. Alleen het personeel mocht nog binnen en buiten, dit moest het virus buitenhouden. Niets was minder waar. Ziek rusthuispersoneel werd meestal niet getest op het coronavirus en moest bij milde symptomen zelfs gaan werken. Bovendien was er uiteraard geen beschermingsmateriaal zodat de woonzorgcentra, die gezien de kwetsbaarheid van de residenten beschermde burchten hadden moeten zijn,

besmettingshaarden werden. Waarom kwam er geen duidelijke richtlijn die stelde dat ziek rusthuispersoneel of personeel met symptomen absoluut thuis moest blijven?

Op 26 maart 2020 waren er 55 mensen overleden in een woonzorgcentrum. De woordvoerder van de minister zei in Het Nieuwsblad dat hij "op basis van de huidige cijfers niet het gevoel had dat die nog exponentieel zouden stijgen". Die prognose kon er niet méér naast zitten. Indien er sneller en meer getest werd, hadden afdoende maatregelen genomen kunnen worden en hadden er menselijke drama's vermeden kunnen worden. Toen het testen dan uiteindelijk wel op gang kwam, bleek het virus al ravages te hebben aangericht in de woonzorgcentra. Meten is weten, maar het meten werd veel te laat gestart. Dat heeft mensenlevens gekost.

Eind maart 2020 werd aan de woonzorgcentra een richtlijn bezorgd om bewoners die ernstig verzwakt en met corona besmet waren, niet naar het ziekenhuis te brengen voor een behandeling. Het omgekeerde gebeurde wel nog, oudere COVID-19-patiënten werden wel nog naar de woonzorgcentra gebracht.

Op een IMC op 1 april 2020 legde de Waalse minister van Zorg uit dat men in Wallonië ontslagen coronapatiënten enkel terug opnam in een woonzorgcentrum als ze een medisch attest hadden dat ze COVID-19-vrij waren. De woonzorgcentra waren onvoldoende uitgerust om coronapatiënten op te vangen. Onmiddellijk daarna zei minister Wouter Beke op die IMC dat er aandacht nodig was voor de capaciteit van de ziekenhuizen en dat het niet de bedoeling was om mensen te weren uit ouderenzorginstellingen. De minister bevoegd voor de woonzorgcentra nam het op voor de ziekenhuizen ten nadele van de woonzorgcentra. Waarom heeft de minister op dat moment nagelaten om de woonzorgcentra in bescherming te nemen? Waarom heeft de minister er niet voor gepleit dat coronapatiënten in het ziekenhuis zouden blijven waar ze door deskundige artsen behandeld konden worden?

Op 8 april 2020 was er een nieuwe IMC, bijna op de piek van de epidemie. Op dat moment stelt minister Wouter Beke zich blijkbaar vragen bij het testen van personeel. Wat valt daarmee te bereiken? Ofwel is men gezond ofwel is men ziek. Het personeel elke dag of elke week testen heeft geen zin. In plaats van aan te dringen op het massaal testen van het personeel dat het virus zonder het zelf te weten de woonzorgcentra binnenbracht, ging hij op de rem staan. Dat is voor Chris Janssens totaal onbegrijpelijk. Eén ding is voor hem zeker: dat getalm met testen heeft mensenlevens gekost.

Op 4 mei 2020 trad de eerste fase van de exitstrategie in werking. Iedereen was het erover eens dat een grootschalig contactonderzoek die exit moest begeleiden en de bevolking beschermen. Een tweede golf zou enkel vermeden kunnen worden door het testen van iedereen met symptomen, het opsporen van hun contacten en vervolgens het isoleren van alle besmette personen. Die contacttracing moest de ketting van besmettingen doorbreken, maar net dat systeem faalt al wekenlang. Ook dat dreigt alweer mensenlevens te kosten.

Op 20 mei 2020 wees minister Wouter Beke in de IMC op het belang van de contactopsporing. Hij riep de wetenschappers op om dat in te zien. Er werd volgens hem te veel verwezen naar de problemen met het systeem; dat zou het draagvlak bij de bevolking ondermijnen. Wat een bizarre logica is. Niet het voortdurende geklungel en de aanhoudende problemen met het systeem die minister Wouter Beke tot op vandaag niet opgelost krijgt, zouden het vertrouwen van de bevolking ondermijnen, maar wel dat wetenschappers die problemen hardop durven te benoemen. Zijn boodschap om zijn falende beleid te maskeren, is gewoon om erover te zwijgen.

De verslagen van de IMC's tonen telkens weer de conflicten aan tussen minister Wouter Beke en federaal minister Philippe De Backer. Federaal minister Philippe De Backer wijst erop dat contactopsporing een bevoegdheid van de deelstaten is en minister Wouter Beke, Vlaams minister, vindt dat ook de federale overheid betrokken moet zijn. Het is onvoorstelbaar dat een minister zijn eigen bevoegdheden niet wil uitoefenen en liever aan de hand van de Federale Regering loopt. Die nodeloze, tijdrovende discussies hebben mensenlevens gekost. Als contactopspoorders vandaag getuigen dat ze met hun vingers zitten te draaien, als huisartsen zeggen dat het systeem in een coma ligt, zegt minister Wouter Beke dat het allemaal prima loopt. Hij negeert alle dramatische signalen. Zelfs het rapport van Artsen Zonder Grenzen met de titel Overgelaten aan hun lot heeft hij blijkbaar niet gelezen.

Hoeveel bewoners zijn gestorven die zonder het coronavirus nog jaren hadden kunnen leven? Hoeveel verdriet heeft hun eenzame lijden en levenseinde niet veroorzaakt bij hun machteloze familie en vrienden? Hoe groot is de mentale klap bij het zorgpersoneel? Ondanks hun goede zorgen – op gevaar van hun eigen gezondheid en leven zelfs, en met de beperkte middelen – stierven in de woonzorgcentra enkele duizenden ouderen. De vele lege kamers blijven een herinnering aan de tragedie.

Als minister Wouter Beke niet verantwoordelijk is voor het veelvuldig te laat optreden, voor het gebrek aan heldere beslissingen en communicatie, voor het uitblijven van een doortastend beleid, voor de vele verloren kostbare tijd, voor het ontbreken van leiderschap, voor de chaotische aanpak in de woonzorgcentra, wie is het dan wel?

10. Vragen van Lorin Parys

De oppositie wil graag de kop van minister Wouter Beke, de N-VA wil graag dat hij het hoofd koel houdt, aldus *Lorin Parys.* Hij moet het schip kordaat en snel in een veilige haven brengen. Dat is wat Vlaanderen nodig heeft nu een tweede golf om de hoek loert.

Dit is moeilijk. Men bekijkt de situatie van een paar maanden geleden met de kennis van vandaag. Lorin Parys is blij dat de minister zegt dat men zich collectief mispakt heeft en dat hij zich excuseert. Hij heeft zijn beleid verdedigd. De spreker vraagt zich af waarom de minister een aantal zaken pas nu vertelt. Hij is wel blij dat het gebeurd is.

Dit is de grootste crisis op het vlak van volksgezondheid sinds WO II en uiteraard worden er dan fouten gemaakt. Dat moet men gewoon toegeven. De taskforce is te laat in actie geschoten, al was ze goed vanaf het moment dat ze er was. De minister zei in Humo dat hij dat misschien liever anders had gedaan. Een fout moet snel erkend en rechtgetrokken worden. Dat is de opdracht voor deze commissie. Hoe vermijdt men de fouten in de toekomst?

In het begin zeiden de wetenschappers inderdaad dat het virus een stevige griep veroorzaakte. De organisatie van Volksgezondheid in dit land leidt uiteraard tot tijdverlies. Andere beleidsniveaus beslissen mee, er zouden bijvoorbeeld mondmaskers zijn in een strategische stock, maar dat klopte niet. Er zou een app komen, maar dat was dan niet zo. Er was onvoldoende testmateriaal. De database voor contactopsporing staat niet op punt.

Op 25 en 27 maart 2020 deed het federale niveau in de RMG zijn befaamde aanbod om actie te ondernemen in de woonzorgcentra. Op 8 april 2020 is de nota besproken in de IMC. Maar uit het verslag van de RMG van 27 maart 2020 bleek al duidelijk dat de nota niet was aanvaard. Op 6 april 2020 was er ook een IMC waar

Pedro Facon zei dat hij betreurde dat de nota niet was aanvaard. Waarom duurde het dan nog twee weken voor de taskforce in gang schoot? Die tijd had beter gebruikt kunnen worden.

In een interview in De Standaard zei federaal minister Philippe De Backer dat hij tot twee keer toe aan Vlaanderen federale mondmaskers had aangeboden voor de woonzorgcentra. Twee keer is dat aanbod afgeslagen. Minister Wouter Beke zei daarop dat hij gemaild had met de vraag om daarop te kunnen ingaan. Er kwam een mail terug die zei dat het aanbod te beperkt was om effectief te kunnen leveren. Federaal minister Philippe De Backer antwoordde dan weer dat Iris Care van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest daar wel is op ingegaan. Zo'n pingpongspel roept heel veel vragen op. Het ondermijnt bovendien het vertrouwen van de bevolking in het beleid. Het zou goed zijn dat minister Wouter Beke daarover duidelijkheid verschaft.

Uit de verslagen van de IMC's en de RMG blijkt dat er gebakkeleid wordt tot op het ogenblik dat de eerste noodlading mondmaskers wordt geleverd, over de verdeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Is het 80/20 of 70/30? Dat is volstrekt onduidelijk. Vlaanderen zal een strategische stock aanleggen die twee maanden zal kunnen overbruggen. Er wordt ook een federale stock aangelegd. Wat is daar de verdeelsleutel? Is die berekening ook meegenomen in wat Vlaanderen nodig heeft?

Lorin Parys heeft per woonzorgcentrum de data opgevraagd van het aantal bevestigde besmettingen, het aantal bevestigde overlijdens, het aantal vermoedelijke besmettingen en het aantal vermoedelijke overlijdens. De analyse van die data is een heel werk, maar hij maakt er zich ook zorgen over. Sommige woonzorgcentra hebben data aangeleverd voor 85 dagen en andere voor 105 dagen. Eén woonzorgcentrum telt 36 COVID-19-overlijdens, maar meldt maar zes bevestigde gevallen. Hoe kan dat? Het is de bedoeling om aan de hand van die data analyses te maken en slimmer te zijn voor de toekomst, maar wie checkt de kwaliteit van de data?

Voor de contactopsporing wordt een beroep gedaan op een consortium van ziekenfondsen en callcenters, en konden er 1200 mensen gemobiliseerd worden. Dat contract heeft met 100 miljoen euro een behoorlijk prijskaartje, al zal het waarschijnlijk minder zijn. De contactopsporing werkt echter niet zoals het hoort. Een groot probleem is het gebrek aan vertrouwen in het systeem en te weinig kennis van besmette patiënten en hun omgeving. Welke stappen zal de minister ondernemen om ervoor te zorgen dat ziekenfondsen leveren wat ze hebben beloofd in het contract?

Op 25 februari 2020 was er een vergadering van de RMG waar er een oplijsting is gemaakt van de grootste risico's voor het Belgische gezondheidssysteem, maar daarin werden de woonzorgcentra niet vermeld. Met welke criteria is er rekening gehouden bij de opmaak daarvan, als de plek waar de meeste overlijdens waren, niet wordt vermeld?

Er zijn natuurlijk ook goede resultaten geboekt. Erika Vlieghe zei daarover dat dit niet dankzij het systeem was, maar ondanks het systeem (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6). In welke mate is de minister gehinderd door de staatsstructuur om een effectief, snel en efficiënt beleid te voeren?

De centrale vraag is of Vlaanderen klaar is voor een tweede golf en de minister zegt dat dit het geval is. In de hoorzittingen van de voorbije weken was er echter soms een ander geluid te horen en bestond de vrees voor een tekort aan testmateriaal in het najaar van 2020. Die twee verklaringen sporen niet met elkaar. Wat is de juiste?

In het verslag van de taskforce van 17 juli 2020 staat dat er een probleem is op het vlak van schorten en FFP2-mondmaskers. Hoe kan de minister dan met veel overtuiging zeggen klaar te zijn voor een tweede golf?

Het personeel is moe en verdient vakantie. Sommigen hebben het zelfs moeilijk om vakantie te nemen omdat ze vinden dat ze een situatie achterlaten die niet ideaal is. In veel woonzorgcentra bestaat momenteel 20 procent van het personeel uit jobstudenten. Zij doen hun best, maar hebben niet de juiste opleiding en zeker niet de ervaring om een storm te overwinnen. Is de minister er gerust in dat het personeel de nodige omkadering heeft? Zijn de woonzorgcentra op de juiste manier bestaft mocht er zich een nieuwe golf voordoen? Lorin Parys volgt de redenering van de minister dat Vlaanderen een stevig sociaal akkoord moet sluiten met een correcte verloning en dat er geen verschil mag zijn met het personeel van de ziekenhuizen.

Er is in de commissie voorgesteld om met kleurencodes te werken zodat niet alle woonzorgcentra afgesloten moeten worden van bezoek, waardoor het psychisch welbevinden van de bewoners gegarandeerd kan worden. Er moet een systeem zijn waarbij geografisch gericht gewerkt wordt. Wat is de mening van de minister daarover?

De vaccinatiestrategie moet uiteraard op punt staan.

In de toekomst moet er worden gegaan naar een ander soort van woonzorgcentrum dat is ingebed in de buurt, met kleinere leefgroepen, met een effectieve samenwerking met een ziekenhuis, waarin de CRA een heel duidelijke rol speelt en waarin het personeel juist wordt gevaloriseerd. Lorin Parys hoopt dat de minister daar zeer snel werk van zal maken. Op korte termijn moet een tweede golf het hoofd geboden kunnen worden en op middellange termijn moet er een andere visie op ouderenzorg komen.

11. Vragen van Sarah Smeyers

Sarah Smeyers zegt dat sommigen in het halfrond de kop van de minister willen zien rollen omdat dit deel uitmaakt van het politieke spel, maar er is geen tijd om spelletjes te spelen. De minister mag het schip nu niet verlaten en moet het hoofd bieden aan de tweede golf.

Ze vraagt dat de minister er op korte termijn voor zorgt dat het personeel in de woonzorgcentra de mogelijkheid krijgt om te recupereren. Zo niet, zal er in de tweede golf nog veel minder personeel zijn. Hoe zal de minister dat doen?

De minister moet er alles aan doen om een algemeen bezoekverbod te vermijden. De maatschappelijke kosten op het vlak van welzijn van de bewoners wegen niet op tegen de medische winst. Ook dit is te reduceren tot zorgen voor voldoende personeel, desnoods met vrijwilligers, dat het bezoek in goede banen kan leiden. Hoe zal de minister dit doen?

Er zijn fouten gebeurd, maar die zijn niet alleen de verantwoordelijkheid van de minister. Van de minister de zondebok maken, is al te doorzichtig en te gemakkelijk. Vlaanderen was niet voldoende voorbereid. De aard van dit virus werd aanvankelijk door iedereen schromelijk onderschat. Dat excuus kan echter nu niet meer worden gebruikt. De minister moet beloven, garanderen en zweren dat hij er alles aan zal doen om het mentale en fysieke leed dat in de tweede golf opnieuw te zien zal zijn, tot het absolute minimum te herleiden. Dan zal hij niet alleen op de steun van de N-VA kunnen blijven rekenen, maar ook op die van iedereen die heeft gevochten.

12. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls treedt de minister bij als hij zegt dat iedereen dit samen moet doen want de impact van een crisis in een woonzorgcentrum raakt immers iedereen, een hele gemeente. Er zullen gesprekken nodig zijn tussen mensen die in de commissie hebben getuigd en de minister om iedereen terug rond de tafel te krijgen.

Het is belangrijk dat er voldoende personeel is en dat het naar waarde wordt geschat. Het personeel ervaart een enorme stress op het vlak van beschermingsmateriaal, want ze willen bewoners niet besmetten maar willen ook de besmetting niet meenemen naar huis. Zal er voldoende beschermingsmateriaal zijn? Zal het personeel ook getest worden na hun vakantie?

Het is belangrijk dat mensen die er al werken voldoende opleiding krijgen. Verder doet hij een oproep om de hbo5-verpleegkundigen maximaal te ondersteunen en de opleiding overeind te houden, wars van een aantal theoretische beschouwingen op Europees niveau.

13. Vragen van Arnout Coel

Arnout Coel bedankt de minister voor zijn toelichting. Een belangrijke les die tijdens de hoorzittingen aan het licht is gekomen, is dat er sneller geschakeld moet worden en dat er misschien meer overleg had moeten zijn. Alles staat of valt ook met de beschikbaarheid van voldoende beschermingsmateriaal en voldoende testcapaciteit. In maart 2020 was er echter aan geen van deze twee voorwaarden voldaan. Pas begin april 2020 is men begonnen met het testen van de woonzorgcentra. Hij ziet dit als de belangrijkste oorzaak van het hoge aantal overlijdens.

De tweede golf lijkt er sneller aan te komen dan verwacht. Zowel Karine Moykens als de minister hebben bevestigd dat er voldoende beschermingsmateriaal is. Is er bezorgdheid omtrent de testcapaciteit? Welke initiatieven zal de minister nemen om op federaal niveau in voldoende testcapaciteit te voorzien?

De minister zal enkele lovenswaardige initiatieven nemen op langere termijn met betrekking tot het personeel. Op korte termijn is er echter een personeelsequipe die sterk onder druk staat en vermoeid is, terwijl er voldoende handen aan het bed nodig zijn. Tijdens de hoorzittingen is duidelijk geworden dat het systeem van Help de helpers onvoldoende heeft gefunctioneerd. Zijn er plannen om dat systeem te hervormen?

Arnout Coel roept inzake contactopsporing op om zich niet te laten beperken door wat het systeem toelaat, maar een systeem te maken dat kan wat nodig is. Welke rol ziet de minister voor de lokale besturen, want zij hebben zich tijdens de crisis zeer slagkrachtig getoond? Kunnen zij niet betrokken worden in de contactopsporing?

VII. Antwoord van minister Wouter Beke

Minister *Wouter Beke* antwoordt dat er verschillende aspecten zijn met betrekking tot het beschermingsmateriaal. Ten eerste belevert Vlaanderen de woonzorgcentra. Ten tweede bouwt Vlaanderen een eigen stock op. Ten derde kan daarop een beroep worden gedaan bij uitbraken. Er is een bevraging gebeurd en 600 woonzorgcentra hebben daarop al geantwoord. Dat levert een resultaat op van 770.000 FFP2-maskers en 6,5 miljoen chirurgische maskers. De vertegenwoordiger van Zorgnet-Icuro heeft ook in de commissie gezegd dat er naar haar aanvoelen op dit ogenblik geen probleem is op het vlak van beschermingsmateriaal (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/4).

Er is gevraagd waarom er geen Vlaamse stock aanwezig was. Vlaanderen kan een stock aanleggen, maar er bestond al vijftien jaar de afspraak dat er bij een pandemie een beroep kan worden gedaan op een federale noodstock. Op 27 februari 2020 heeft minister Wouter Beke een brief gekregen van het federale niveau waarin stond dat hij voor beschermingsmateriaal bij hen moest zijn. Op de RMG-vergaderingen bleek dan dat er een probleem was met die stock. Hij vond dat de verantwoordelijke overheid daar een antwoord op moest geven. De minister vindt het raar dat hem verweten wordt dat hij zelf een stock had moeten aanleggen omdat hij niet zeker kon zijn dat de federale voorraad er was. Is het zeker dat het Belgische leger genoeg kogels heeft? Als dezelfde redenering wordt doorgetrokken, dan moet Vlaanderen een eigen leger en een eigen civiele bescherming hebben. Op 6 maart 2020 heeft de Vlaamse administratie vernomen dat er geen stock was en dat er nog maar tienduizend maskers waren. Vlaanderen is dan onmiddellijk zelf begonnen met bestellen en heeft zich aangesloten bij de Europese aanbestedingsprocedure van federaal minister Maggie De Block. Toen bleek dat er ook daar problemen waren, heeft Vlaanderen onmiddellijk opnieuw geschakeld door zelf maskers aan te kopen. Vlaanderen heeft toen aan de andere regio's gevraagd wie daarin wou meestappen en Brussel heeft dat gedaan. Vlaanderen en Brussel hebben dan samen een lading mondmaskers gekocht. Op 23 maart 2020 zijn die toegekomen en verdeeld. Nadien zijn er nog heel veel bestellingen gebeurd. Met de wetenschap van vandaag zou er misschien anders gereageerd kunnen worden, maar de minister vindt dat wie deze vraag stelt, een ongelooflijke motie van wantrouwen uitspreekt tegenover een ander overheidsbestuur.

Er is gevraagd waarom minister Wouter Beke niet ingegaan is op het voorstel van federaal minister Philippe De Backer. De minister is het met Lorin Parys eens dat discussies niet in de media gevoerd moeten worden, maar op de IMC's. Op 21 april 2020 is de vraag gesteld of Vlaanderen interesse had om mondmaskers over te nemen tegen kostprijs. Vlaanderen heeft dan gevraagd over welke maskers het ging en of die gecertificeerd waren. Op 25 april 2020 heeft Vlaanderen gezegd geïnteresseerd te zijn, maar over meer informatie te willen beschikken. Omdat het antwoord uitbleef, heeft de Vlaamse administratie op 4 mei 2020 opnieuw die vraag gesteld. Op 5 mei 2020 kwam dan het antwoord dat er helemaal geen maskers waren om te verdelen.

Dan waren er vragen over de nota van 25 maart 2020 die op 27 maart 2020 is bediscussieerd. Het was niet zo dat Vlaanderen de hulp die werd aangeboden vanuit de ziekenhuizen en het federale niveau niet wilde, integendeel. Vlaanderen wilde die bijzonder graag, maar de coördinatie van het geheel hoefde niet. Op dat ogenblik was de opname van COVID-19-patiënten in ziekenhuizen nog in volle opbouw. Pas twee weken later ging dat getal naar beneden en waren ziekenhuizen bereid om een en ander te ondersteunen. Vlaanderen was op dat moment de enige regio met schakelzorgcentra. Deze waren er voor patiënten die vanuit de ziekenhuizen kwamen en daar niet langer opgevangen konden worden. Er was een intermediaire structuur die in de andere regio's niet bestond of veel minder. Vlaanderen wilde niet meestappen in een federale coördinatie die vertrok vanuit de filosofie dat de ziekenhuiscapaciteit onder controle moest blijven. De minister koesterde hierover argwaan. Men had op het vlak van mondmaskers al tweemaal problemen gehad, en er waren discussies over de 80/20-verdeling bij een gezamenlijke aankoop van de mondmaskers. Deze 80/20-verdeling zou gebaseerd zijn op de noden in de regio's. Minister Wouter Beke heeft dit toen zelf laten berekenen en die uitkomst was heel anders. De noden in de Vlaamse sectoren waren veel groter en lagen dichter bij 30 procent. Hij maakt het federale niveau geen verwijten, want men worstelde op dat moment met de beelden uit de Italiaanse ziekenhuizen en vroeg zich af of men de Belgische ziekenhuizen wel volledig kon bevoorraden. Als men alles in een pot had gegooid, dan zouden de mondmaskers echter niet op een rechtvaardige manier zijn verdeeld. De minister heeft toen een alternatief voorgesteld: iedereen koopt mondmaskers aan, maar er geldt een solidariteit van 20

procent tussen de regio's en de niveaus als er ergens problemen zijn. Daarover heeft men weken gediscussieerd. De Waalse minister Christie Morreale was het volledig eens met minister Wouter Beke. Uiteindelijk heeft men dat voorstel tegen de zin van sommigen in de RMG en IMC aanvaard. Dit was volgens minister Wouter Beke het rechtvaardigste voorstel, ook vanuit het solidariteitsoogpunt.

In het voorstel tot federale coördinatie stonden ook goede dingen. Vlaanderen was vragende partij voor de ondersteuning door de ziekenhuizen en voor cohortzorg, maar was dit intussen zelf al op poten aan het zetten en had hiervoor geen federale coördinatie meer nodig.

Had men de taskforce sneller moeten oprichten? Ja. Minister Wouter Beke aarzelt niet om dit toe te geven. Hij heeft echter twee bijkomende bedenkingen. Ten eerste werden er in Wallonië en Brussel geen taskforces opgericht, al maakt dat nog niet de rekening van Vlaanderen. Ten tweede wordt er gezegd dat men de minister vijfmaal heeft gevraagd om hierover te overleggen en dat men nooit een antwoord heeft gekregen. Hierop antwoordt de minister helder en concreet: op 24 maart 2020 heeft hij een mail gekregen waarin men vraagt om strategisch te overleggen over testen, beschermingsmateriaal, cohortzorg en financiering. Op 25 maart 2020 zat men hierover al samen. De minister toont als bewijs de uitnodiging voor een strategisch overleg aan alle koepeldirecteurs. Het klopt niet dat hij twee weken heeft gewacht om op de vraag in te gaan. Op 25 maart 2020 heeft hij hierover 's middags al tekst en uitleg gegeven in de plenaire vergadering (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 26).

Op dat ogenblik, een week nadat men is beginnen te rapporteren, heeft de minister ook voor het eerst over de cijfers in de woonzorgcentra gesproken. Hij vindt het onrechtvaardig dat men hem verwijt dat hij de cijfers heeft achtergehouden of ze niet heeft gedeeld. Dat heeft hij wel gedaan. Er bestond wel een andere discussie over de cijfers: Vlaanderen is op 18 maart 2020 als eerste regio met de monitoring begonnen. Dat gebeurde niet vanuit de vraag hoe men de epidemiologische statistieken van Sciensano moest aanvullen, wel vanuit de vraag hoe men het best kon monitoren wat er in de woonzorgcentra gebeurde: hoeveel besmettingen en overlijdens zijn er, en hoeveel personeel valt er uit. Het ging in die periode inderdaad over vermoedelijke besmettingen en overlijdens. Het was vooral belangrijk om een beeld van het geheel te krijgen. Vier dagen later, op 22 maart 2020, heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor het eerst Sciensano van haar werkwijze op de hoogte gebracht en gevraagd om hierover te overleggen. Een week later heeft het agentschap Sciensano daarover opnieuw een vraag gestuurd. In het verslag van de IMC staat dat minister Wouter Beke deze kwestie zelf aan bod bracht: men moest goed begrijpen dat deze cijfers over vermoedelijke coronagerelateerde besmettingen en overlijdens gingen. Men wist het echter niet zeker omdat er geen testcapaciteit was. Als men alleen de bevestigde besmettingen en overlijdens had doorgegeven, dan had het Vlaams Parlement volgens minister Wouter Beke gezegd dat zijn cijfers gruwelijk onderschat waren. Hij heeft op geen enkel moment zijn licht onder de korenmaat gezet. Pas nadien heeft men van Sciensano antwoord gekregen over hoe men met die cijfers moest omgaan.

Minister Wouter Beke gaat verder in op de vragen over het strategisch overleg. Op 25 maart 2020 werd er overlegd met alle koepels over de inzet en mogelijke uitval van personeel, het beschikbare beschermingsmateriaal en een aantal andere zaken. Op 26 maart 2020 zat de minister opnieuw samen met de koepels en de vakbonden om oplossingen te zoeken voor de uitval van personeel. Ingrid Lieten, directeur van Verso, heeft toen het vertrouwen gekregen om een kaderakkoord uit te werken waardoor men mensen uit een andere sector, zoals de kinderopvang, soepel kon inzetten. Op 2 april 2020 bereikten de werkgevers en werknemers daarover een akkoord. Op 27 maart 2020 zat de minister met de koepels en alle thuiszorgorganisaties rond de tafel over de cohortzorg. Op 31 maart 2020 had de

minister een bilateraal contact met de vertegenwoordiger van Zorgnet-Icuro om over het beschermingsmateriaal, de teams Outbreak Support, het personeel en de schakelzorgcentra te spreken. Op 3 april 2020 had de minister telefonisch contact met Margot Cloet over de teststrategie. Op 2 april 2020 had de minister al met Marc Van Ranst en Herman Goossens besproken dat men 85 woonzorgcentra zou testen, 55 waarin er uitbraken waren en 30 zonder uitbraken. Verschillende directeurs van woonzorgcentra hadden de minister verteld over bewoners die asymptomatisch, maar toch besmet waren. De gevalsdefinities klopten op dat moment niet. Minister Wouter Beke heeft daarom de experten vragen gesteld over de testen. Op 3 april 2020 stelde Margot Cloet terecht de vraag hoe men hiermee moest omgaan en maakte minister Wouter Beke haar duidelijk welke teststrategie men wilde volgen. Op 4 april 2020 moest men aan federaal minister Philippe De Backer de lijst met 85 woonzorgcentra doorgeven, want op 5 april 2020 ging het federale testplatform van start. Margot Cloet vond dat in het gesprek van 3 april 2020 een zeer goede strategie. Op zondag 5 april 2020 heeft minister Wouter Beke opnieuw vergaderd met Margot Cloet en toen werden de verschillende puzzelstukken in elkaar gepast nadat de minister hierover ook met de Vlaamse Regering op vrijdag 3 april 2020 had overlegd. Margot Cloet wist dat het de bedoeling was dat men die taskforce zou oprichten. Toen heeft Zorgnet-Icuro ook voor het eerst de opening gemaakt naar de ziekenhuisondersteuning, die niet alleen van onderuit, maar ook van bovenaf moest gebeuren.

Minister Wouter Beke vindt het gerechtvaardigd dat de middenveldorganisaties vragen en verzuchtingen hebben, maar hij vindt het ook gerechtvaardigd dat, als hij daar in meegaat, hij een wederkerig sterk engagement vraagt. Pas op 7 april 2020 heeft hij van Zorgnet-Icuro een nota ontvangen waarin men ziekenhuisondersteuning aan de ouderzorg aanbiedt. Tijdens het overleg op 5 april 2020 zei minister Wouter Beke ook aan Margot Cloet dat hij op woensdag 8 april 2020 alle koepels zou uitnodigen om een taskforce op te richten. Die uitnodiging werd op 6 april verstuurd en de taskforce is op 8 april 2020 van start gegaan.

Minister Wouter Beke besluit dat men inderdaad sneller een taskforce had kunnen oprichten, maar het klopt niet dat men tussen 23 maart en 7 april 2020 hierover vijfmaal een vraag heeft gesteld en geen enkele keer een antwoord heeft gekregen. Hij bewijst dit zonder wolligheid met facts and figures.

Daarna gaat de minister in op de vragen van Freya Saeys. Men moet in de woonzorgcentra de kennis over infectiepreventie opfrissen. De mobiele teams zullen hierover de nodige opleidingen geven. Ook van de samenwerking met de ziekenhuizen moet men dringend werk maken. Dat is decretaal bepaald. Het is duidelijk dat men op dat vlak geen tijd te verliezen heeft. Op het niveau van de zorgraden wordt er een werkgroep, het COVID-19-team, gevormd. De draaiboeken werden twee weken geleden aan de zorgraden bezorgd, zodat men weet wat men moet doen. Het is inderdaad aan de CRA om te beslissen hoe breed men zal testen. De richtlijnen hierrond werden door de taskforce afgesproken.

Minister Wouter Beke bevestigt dat er vandaag voldoende testen zijn. Federaal minister Philippe De Backer heeft op 27 juli 2020 een vergadering belegd om de testcapaciteit voor het najaar van 2020 goed te kunnen inschatten. Er werd hierrond op 5 april 2020 een federaal platform opgericht, maar niet alle engagementen lopen tot in het najaar van 2020. Minister Wouter Beke hoopt dat er voldoende testcapaciteit zal zijn maar pleit ervoor om die op een intelligente manier in te zetten. Als er een samenloop van griep met een COVID-19-opstoot is, moeten er keuzes gemaakt worden en dat moeten de meest rationele keuzes zijn.

Minister Wouter Beke gaat in op de vele vragen over de contacttracing. Is dat een regionale bevoegdheid? Sensu stricto is dat nooit een discussie geweest. Een pandemiebestrijding moet federaal gecoördineerd worden en het is de premier die de

Nationale Veiligheidsraad samenroept. Die afspraken gelden nu eenmaal in België. Op 21 maart 2020 heeft federaal minister Philippe De Backer de werkgroep Data against Corona opgericht. Hierover overlegde hij een week later met Vlaams minister-president Jan Jambon. Er werd toen het volgende duidelijk aangegeven: "The key message is to set up an integrated strategy including tools such as contact tracing. We have to do this right from the start with one single voice. There are many projects going on in Belgium. We ask them to stop individual launches. It's time to bring them together." Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft toen gevraagd om hierbij betrokken te worden. Het eerste contact hierover was pas half april 2020. Op het overlegcomité van 14 april 2020 heeft Emmanuel André uitgelegd hoe men dit moest aanpakken en dat de regio's voor de manuele contacttracing moesten zorgen. Het federale niveau zou ervoor zorgen dat de gegevens die Sciensano verzamelde op een actieve manier werden ondersteund en daarvoor moest een federaal digitaal platform worden opgericht. Smals zou hiervoor instaan. Bij de oprichting van dat federaal digitaal platform was de Vlaamse overheid niet rechtstreeks betrokken, want dat viel onder de coördinerende rol van federaal minister Philippe De Backer. Hierover ontstond op de IMC van 20 april 2020 inderdaad een discussie naar aanleiding van het handovergesprek. De regio's moesten aan de slag met het federaal digitaal platform en het federale niveau zou voor het juridische kader zorgen met een aantal KB's. Vlaanderen, Wallonië en Brussel werden gevraagd om 2000 callcenteragents te mobiliseren. In de eerste week van mei 2020 werd de contacttracing met de eigen ambtenaren uitgetest om te zien of het platform en de scripts van Sciensano goed werkten. De week daarna konden de agents met de contactopsporing beginnen. Dat heeft minister-president Jan Jambon in het Vlaams Parlement ook gezegd. Het platform moest intussen al worden bijgesteld. Minister Wouter Beke is echter bijzonder blij dat Karine Moykens bereid was om de leiding over de contactopsporing op 18 juni 2020 over te nemen nadat er fouten waren vastgesteld. Is hij daar 'een beke' laat mee gekomen? Dat ontkent hij. Hij heeft ervoor gezorgd dat er iemand aan het stuur ging staan die dit kon rechttrekken. Minister Wouter Beke is ervan overtuigd dat Karine Moykens dit aankan.

Minister Wouter Beke maakt een onderscheid tussen de contactopsporing die afhankelijk is van dat federale platform en het lokale onderzoek naar clusters. Over het federale platform bestaan inderdaad veel frustraties in de regio's. Men heeft echter afgesproken om de druk op te voeren zodat dit beter zal werken. Daarnaast zijn er echter de lokale onderzoeken naar clusters. Daarin zijn er enerzijds de knipperlichten die men kan afleiden uit de cijfers van Sciensano, en anderzijds zijn er de CRA's of wijkgezondheidscentra die het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid moeten waarschuwen indien ze problemen op dat vlak vaststellen. Zo waren er problemen in Antwerpen en heeft het agentschap zelf bekeken wie dat lokaal ingebedde verhaal verder zal opvolgen en hoe men dat clusteronderzoek zal doen. Hiervoor zullen de mobiele equipes worden ingezet als de vacatures zijn ingevuld. Voorlopig volgen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de 'field agents' die door het consortium van de callcenters worden uitgestuurd, dit op. In het draaiboek voor de zorgraden staan ook de COVID-19-teams ingeschreven en er worden hiervoor extra financiële middelen vrijgemaakt. Het is de bedoeling dat zij zich connecteren met de ziekenhuizen om een aanpak te bespreken. De eerstelijnszones zijn in Vlaanderen erkend vanaf 1 juli 2020. De Vlaamse Regering heeft intussen ook het voorstel van minister Wouter Beke goedgekeurd om de huisartsen financieel te ondersteunen indien zij die coördinerende rol op zich nemen.

Minister Wouter Beke gaat in op de vraag over de mobiele teams van Artsen Zonder Grenzen. Zorgnet-Icuro heeft in nauw overleg met hen een scenario voor de overdracht naar de CGG's opgesteld. Op de IMC heeft de minister voorgesteld om mobiele testteams op te zetten. Maar dat werd afgeketst wegens onnodig en te duur, en bij gebrek aan capaciteit. Het voorstel kwam te vroeg.

Minister Wouter Beke kan op de vraag van Maurits Vande Reyde simpel antwoorden dat dat de bedoeling is en dat het later wordt opgepikt. Hij is blij met zijn bondgenoot.

Vlaanderen is als eerste regio beginnen te monitoren. Op 22 maart 2020 is contact opgenomen met het crisiscentrum om data door te geven en te delen. Sinds 1 april 2020 worden de gegevens ook bezorgd aan Sciensano voor publieke rapportering. Er werd zeker niets achtergehouden.

Het was inderdaad beter geweest om in het begin voldoende beschermend op het terrein te komen. Dat heeft de minister al toegegeven. Men heeft zich laten misleiden. Met de huidige wetenschap zou men dat anders doen. Anders zou men nu niet zo massief investeren in beschermend materiaal. Met de kennis van toen is daar toen onzorgvuldig mee omgesprongen. Vandaag doet men het anders.

Hannes Anaf herhaalt dat Karine Moykens aangaf dat ze niet had gepraat met haar voorganger over de contacttracing omdat die persoon daar niet voor openstond. Ze wist daardoor niet wat er allemaal gebeurd was.

Half juni 2020 werd minister *Wouter Beke* door federaal minister Maggie De Block telefonisch geïnformeerd over het ontslag van Emmanuel André. Hij was niet de juiste persoon om het interfederaal comité te blijven leiden. Voor de continuïteit vond men dat iemand die in de GEES zat, dat moest doen. Daarop heeft de minister Karine Moykens voorgesteld, waarmee de ministers van de andere regio's akkoord konden gaan, en ook federaal minister Maggie De Block, hoewel zij niets te zeggen heeft over een interfederale kwestie. De minister wijst erop dat Emmanuel André nog steeds deel uitmaakt van de GEES, die ook in het interfederaal comité zitten. Als er zaken moeten worden aangebracht, moet die link gebruikt worden.

Minister Wouter Beke gaat vervolgens in op de opmerking van Björn Rzoska die de vergelijking met andere regio's cynisch vindt. Volgens de minister tonen de cijfers aan dat Vlaanderen de pandemie sneller onder controle had, met de helft minder besmettingen. Zo is het ook een realiteit dat Artsen Zonder Grenzen in Vlaanderen ingesprongen is in twintig woonzorgcentra en in Brussel in tachtig. Het beeld dat men heeft opgehangen van de woonzorgcentra in Vlaanderen klopt niet. Dat stuit de minister tegen de borst en niet hem alleen, maar ook Bert Anciaux van sp.a. De regio's hebben trouwens goed samengewerkt.

Waarom was het kabinet niet eerder betrokken bij de RMG? Vlaanderen heeft in vergelijking met de andere regio's en met het federale niveau beperkte kabinetten. Die werken goed samen met de administratie. De minister heeft elke dag contact met zijn topambtenaren. De Vlaamse administratie is zo sterk dat ze haar topambtenaar gelast om het IFC in handen te nemen. Moet het kabinet er dan ook bij zitten? Vanaf 6 maart 2020 is dat ook gebeurd. Minister Wouter Beke heeft aan Dirk Wildemeersch van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gevraagd waarom er in het begin zo weinig aandacht was voor de woonzorgcentra. Men was algemeen erg gefocust op de ziekenhuizen, op het beschermingsmateriaal en op het personeel daar. Achteraf gezien kan men in Vlaanderen, in andere regio's en andere landen zeggen dat men het onvoldoende had zien aankomen in de woonzorgcentra. Marc Van Ranst verklaarde dat men nog volop bezig was met de ziekenhuizen omdat men de beelden van Italië voor ogen had (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6). Dat is inderdaad een collectieve verantwoordelijkheid van virologen, specialisten en politici.

Het is wel gemakkelijk voor de koepels, die zelf niet wisten hoe groot de problemen waren, om vandaag te komen zeggen dat de Vlaamse overheid niets gezien heeft. Op het ogenblik dat Zorgnet-Icuro zijn nota over de ziekenhuizen bezorgde, was punt tien van het actieplan vervuld en kon men daarmee aan de slag.

Men is klaar voor de woonzorgcentra. In de week van 13 juli 2020 hebben ze een schrijven ontvangen met richtlijnen voor de tweede golf. Dit is door de koepels verspreid naar al hun leden. Door Karine Moykens is vandaag in deze commissie de voorbereiding inzake materiaal en richtlijnen toegelicht. Dat is allemaal afgesproken in de taskforce.

Celia Groothedde vroeg naar de contacttracing na de krokusvakantie. Die ging niet door in Vlaanderen. Herman Goossens verklaarde hier dat dat op dat ogenblik totaal niet op de radar stond (*Parl.St*. Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/6). Ook de quarantaine stond niet op de radar. De contacttracing stond wel op de agenda, maar dan moet er voldoende worden getest. De gevalsdefinitie van Sciensano was in het begin heel strikt, te strikt achteraf bekeken. Begin maart 2020 waren er plots te weinig reagentia en had het geen zin om in te zetten op contacttracing. Intussen heeft het Vlaams Parlement regelgeving gemaakt inzake quarantaine. Er is dan vooral ingezet op de versterking van de teams Outbreak Support.

In de taskforce zijn kaderrichtlijnen opgesteld. De draaiboeken over de zorgraden zijn op 8 juni 2020 verspreid.

Minister Wouter Beke meent dat Hannes Anaf de waarheid geweld aandoet. Vlaanderen is de enige regio met een taskforce, de eerste met mondmaskers, de eerste om asymptomatisch te testen, met schakelzorgcentra, met een medische reserve, nieuwe decreten enzovoort. Vlaanderen nam het IFC beter in handen. De andere regio's zoals Brussel, waar sp.a mee bestuurt, doen nu precies hetzelfde als Vlaanderen, alleen iets trager.

Niet alle huisartsen willen zelf contactopsporing doen. Het is natuurlijk belangrijk dat ze bijdragen tot het lokale onderzoek ter zake. Dat is afgesproken en staat in de draaiboeken. Er zijn 'listings' die de huisarts kan meegeven en die de patiënt zelf moet invullen. De huisartsen hebben daar niet allemaal tijd en ruimte voor. Ze hebben de voorbije periode al ontzettend hard gewerkt, in de test- en triagecentra en aan het normaliseren van de medische activiteiten. Ze hebben beslist of doorverwijzing nodig was of niet, de stand van zaken overwogen, en andere medische activiteiten zoals kinebeurten bekeken. Ze doen ongelooflijk veel werk, en daarom heeft de minister hen mee ondersteund om die coördinatie in huisartsenkringen te kunnen doen.

De data van de woonzorgcentra zijn op dit ogenblik gebaseerd op zelfrapportering en dienen gerelativeerd te worden. De echte analyse zal maar kunnen gebeuren op basis van de overlijdenscertificaten, en die moeten nog binnenkomen. De cijfers worden gelegd naast die van de Vlaamse sociale bescherming. Dat is een goede barometer. Er komt een onderzoek in de diepte samen met het Instituut voor Tropische Geneeskunde om de oorzaken te bekijken en verbanden te leggen tussen de verschillende uitbraken.

De ziekenfondsen leveren vooral de 'field agents' aan. Zij gaan bij de mensen thuis. Zij hebben daar de ervaring voor. Ze worden ingezet in de clusteropsporing. Men mag blij zijn met die samenwerking.

De minister wil een voorraad van schorten en FFP2-maskers. Bij een uitbraak moet er snel kunnen worden geleverd in de woonzorgcentra. Er mogen niet opnieuw problemen komen met het materiaal.

De vraag over personeel en personeelsinzet is terecht. Vandaag draaien heel wat jobstudenten mee. Die hebben niet allemaal de juiste ervaring. Op 17 juni 2020 werd een besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd voor extra personeelsinzet. Daarmee kunnen naast jobstudenten zelfstandige paramedici en verpleegkundigen

uit de ziekenhuizen worden ingezet in de woonzorgcentra. Daarmee voorziet men ook in kwalitatieve omkadering.

De andere elementen zijn complementair maar blijven wel, Help de helpers bijvoorbeeld. Uit vrees voor een massieve personeelsuitval heeft de minister op 8 maart 2020 opgeroepen om dat platform op te richten. Men heeft dan snel geschakeld. Die duizenden mensen zijn natuurlijk niet allemaal ingezet. Het was de bedoeling om een reserve te hebben. Heel wat woonzorgcentra hebben daar gebruik van gemaakt. Verder hebben er ook een driehonderdtal artsen-in-opleiding stage gelopen. Ook verpleegkundigen, thuisverpleging en gezinszorg sprongen in. Het afsprakenkader tussen werkgevers en werknemers zorgde voor soepele inschakeling.

De kleurencode is principieel een goed idee. Een aantal agentschappen heeft al voorbereidend werk geleverd. Het is belangrijk om dat goed af te stemmen met de federale overheid, anders zou er tegenspraak kunnen zijn en dat is zeker niet de bedoeling.

De Vlaamse Regering heeft op 18 juli 2020 beslist om soelaas te bieden aan het zorgpersoneel. Het algemeen bezoekverbod wordt vermeden. Dat is ook de filosofie van de taskforce. Dat betekent niet dat het nooit in een individueel geval kan gebeuren. In het verleden is bij andere virusuitbraken weleens een woonzorgcentrum extra belast. Er worden zeker geen woonzorgcentra preventief gesloten.

Minister Wouter Beke onderschrijft het pleidooi van Koen Daniëls voor hbo5. Zij kunnen absoluut een belangrijke rol spelen. Ze moeten de nodige zekerheid krijgen. Dat is belangrijk voor die opleiding. Men zal inspanningen moeten doen om de zijinstromers mee te faciliteren. Dat is daar op zich een mooie doelgroep voor. Wie verpleegkunde gaat studeren, is wel een aantal jaren zoet, maar hiermee kan men op relatief korte termijn omschakelen om in deze sector te gaan werken.

Arnout Coel vraagt hoe de minister de rol ziet van de lokale besturen in de contactopsporing. Minister *Wouter Beke* antwoordt dat hij samen met Vlaams minister Bart Somers twee draaiboeken heeft gemaakt, een voor de zorgraden en een voor de lokale besturen. Twee weken eerder was er overleg met VVSG en de gouverneurs, en is er nuttige input geleverd, onder andere over nood- en interventieplannen. Er is ook nog afstemming nodig met het federale crisiscomité over welke bevoegdheid de burgemeesters precies moeten krijgen. De minister hoopt dat dit er snel zal zijn want het is een sanitaire crisis waarbij handhaving ontzettend belangrijk is.

VIII. Replieken

1. Repliek van Peter Van Rompuy

Peter Van Rompuy zegt dat sommige leden al langer hun oordeel klaar hadden met betrekking tot de minister. Hij stelt echter vast dat de minister op alle vragen een helder, concreet antwoord heeft gegeven, met kennis van zaken en gebaseerd op feiten en documenten. Het is de taak van de commissie om hieruit te leren en te werken aan aanbevelingen.

CD&V vindt het vooral belangrijk om vooruit te kijken. Op korte termijn is de topprioriteit na te gaan hoe opflakkeringen tegengegaan kunnen worden. In de woonzorgcentra is er alvast voldoende beschermingsmateriaal. In de komende dagen zal er op het vlak van contactopsporing een aantal concrete stappen vooruit worden gezet. De resultaten zullen door de labo’s binnen het uur worden doorgegeven en niet om de twee dagen. Data zullen binnenkort drie keer per dag worden

uitgewisseld in plaats van één keer. De minister zal de woonzorgcentra gratis van vaccins voorzien tegen pneumokokken.

CD&V hecht op de lange termijn zeer veel belang aan het engagement van de minister om te investeren in de kwaliteit van de zorg, in meer handen aan het bed, in 2000 mensen extra die versneld zullen worden aangeworven en in betere arbeidsvoorwaarden voor zorgkundigen zodat er een gelijkwaardige verloning komt tussen personeel van woonzorgcentra en ziekenhuizen. De minister kan in elk geval rekenen op de volle steun van de CD&V-fractie in de strijd tegen dit gevaarlijke en onvoorspelbare virus.

2. Repliek van Freya Saeys

Freya Saeys komt terug op de nota van 27 maart 2020 en de coördinatie. Pedro Facon zei in de commissie dat deze discussie raakt aan een fundamenteel debat over de beleidscoördinatie van de COVID-19-crisis en met name de rol van de federale overheid in de federale fase van het crisisbeheer versus de bevoegdheidsverdeling en de interfederale samenwerking met de deelstaten (*Parl.St.* Vl.Parl. 2020-19, nr. 419/5). Op sommige domeinen wordt federale coördinatie verwacht, op andere domeinen is die niet gewenst en op nog andere domeinen nemen de deelstaten initiatieven zonder overleg met de federale overheid die wel geïmpacteerd is. Hij pleit voor een coherente lijn en indien de federale overheid wordt gevraagd om te coördineren, moet dit gebeuren voor alle dossiers. Dit impliceert dat alles verloopt via de IMC en er in de nodige resources moet worden voorzien, gezien de al bestaande opdrachten van de federale overheidsdiensten. Freya Saeys zegt dat het te vaak is gegaan over de staatsstructuur, wat wrijvingen heeft gegeven tussen politici en het beslissingsproces heeft bemoeilijkt en vertraagd. België is een ingewikkeld land en de relatie tussen deelstaten en federale overheid is niet evident, maar dat mag geen excuus zijn. Er moet consequent en coherent gehandeld worden in de aanpak van deze crisis en het algemeen belang moet daarbij voorop staan. Uit deze crisis moet worden geleerd en dergelijke zaken mogen in de toekomst niet meer gebeuren.

De minister zei dat de mobiele teams de kennis bij het personeel zullen opfrissen, maar ze zullen pas actief zijn vanaf september 2020. Freya Saeys vindt het echter noodzakelijk dat dit onmiddellijk gebeurt, zeker in de woonzorgcentra die nog geen uitbraak hebben gehad.

De minister zal extra financiële ondersteuning geven aan huisartsenkringen met betrekking tot contactopsporing. Wat zal daarmee gebeuren? Zal daar een casemanager mee gefinancierd worden? Hoe passen de 'field agents' hierin?

3. Repliek van Hannes Anaf

Hannes Anaf dankt de minister voor zijn uitgebreid antwoord, maar hij blijft wel verantwoordelijkheden doorschuiven en problemen ontkennen. Natuurlijk is hij te laat als het gaat over de contacttracing. Hannes Anaf vindt het jammer dat de minister zegt daar ook gefrustreerd over te zijn, maar dat hij daar niet veel aan kan doen. Als de minister dan toegeeft dat hij in de fout is gegaan doordat de taskforce eigenlijk te laat is opgestart, dan kan hij het toch niet laten om ook nog eens te verwijzen naar Brussel en Wallonië. Het is het verhaal van deze crisis: de minister komt 'een beke' of 'een beke veel' te laat. Wat anderen een catastrofaal falen noemen, noemt de minister kinderziektes. Als er zaken fout lopen, dan is het de schuld van ofwel iemand anders, ofwel doen ze het ergens anders nog slechter.

De minister zegt dat het beschermingsmateriaal een federale taak was, maar hij is toch ook bekommerd om het personeel. Hij herhaalt zijn voorbeeld met betrekking tot de brandweer. Stel dat Vlaanderen bevoegd is voor de brandweermannen en

het federale niveau voor de brandweerwagens. Stel dat er ergens een brand uitbreekt en er brandweermannen gestuurd moeten worden. Dan is de eerste vraag die gesteld moet worden toch of er brandweerwagens zijn. Op 6 februari 2020 geeft de RMG al aan dat er een probleem is met betrekking tot voldoende beschermingsmateriaal. Het is inderdaad op zich niet relevant of het kabinet daar al dan niet bij aanwezig was, maar het is wel relevant hoe de terugkoppeling is gebeurd van de administratie met het kabinet, en welke acties de minister dan heeft ondernomen om ervoor te zorgen dat het personeel met beschermingsmateriaal aan de slag kon.

Hannes Anaf blijft zich afvragen waarom de minister tussen 18 en 31 maart 2020 de data uit de rusthuizen niet publiek heeft gedeeld, of toch minstens met de experten die er vragende partij voor waren. Artsen Zonder Grenzen wist niet waar er uitbraken waren en de virologen hadden evenmin gegevens over de evolutie. Waar zijn die cijfers dan wel voor gebruikt?

Volgens de minister hadden de richtlijnen met betrekking tot het beschermingsmateriaal te maken met de veranderende gevalsdefinitie. Dat was misschien in het begin zo, maar verschillende sprekers hebben aangegeven dat de richtlijnen vooral vanuit schaarste ingegeven waren. Zelfs in woonzorgcentra waar er voldoende beschermingsmateriaal aanwezig was, is men aan de slag gegaan zonder beschermingsmateriaal omdat de richtlijnen dat oplegden. Daardoor zijn er fouten gemaakt. Dat moet anders bij een volgende golf. De richtlijnen moeten niet meer opgesteld worden vanuit het oogpunt van schaarste, maar vanuit het oogpunt van wat het beste is om het virus aan te pakken.

Voor sp.a is het duidelijk dat de minister constant achter de feiten aan heeft gelopen en dat blijft ook zo. De partij zal zeventien concrete aanbevelingen indienen. Het is belangrijk om de fouten die gemaakt zijn niet opnieuw te maken en beter voorbereid te zijn. Er moeten lessen getrokken worden uit wat er is gebeurd. Hannes Anaf kent genoeg van politiek om te weten dat de oppositie niet zal bepalen of de minister zijn verantwoordelijkheid moet opnemen en moet opstappen. Hij vindt dat het weinig zin heeft om het ontslag van de minister te vragen. Hij vraagt de minister wel om in de spiegel te kijken. Vlaanderen heeft nood aan een sterke kapitein die ervoor zorgt dat het schip de veilige haven in kan varen. Is de minister er echt zelf van overtuigd dat hij de kapitein is om Vlaanderen deze keer wel op een juiste manier door de coronastorm te loodsen? Voor sp.a is hij dat niet en moet er heel dringend een crisismanager worden aangesteld die dat wel kan, want anders zal het schip keihard tegen de klippen opvaren.

4. Repliek van Celia Groothedde

Celia Groothedde heeft het gevoel dat ze in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding zit. Net zoals daar is de minister een goed redenaar die politiek weet te antwoorden en dat zo uitgebreid doet als zijn voorganger, maar moeilijke vragen ontwijkt hij. De spreekster had vier korte, heldere vragen waar geen antwoord op is gekomen.

Na de krokusvakantie van 2020 was er een gebrek aan reagentia. Waarom is er dan geen quarantaine ingesteld? De minister antwoordt daarop met het gebrek aan testcapaciteit, maar dat was niet haar vraag.

Waarom heeft de minister de contacttracing pas anderhalve maand later opgezet? Daarop is geen antwoord gekomen.

Waarom houdt de minister vast aan een systeem dat niet werkt? Waarom gaat de minister niet in op de vele handen die in deze commissie en op Vlaams niveau zijn aangereikt? Vele mensen geven een quasi identieke piste aan en richten zich

specifiek tot de minister, maar hij houdt vast aan dat systeem. Er zullen een paar ingrepen gebeuren en dat moet dan het antwoord zijn.

De minister zegt dat er geïnvesteerd moet worden in zorg en welzijn. Celia Groothedde vindt dat nodig en zal het onthouden. Groen vraagt dit immers al lang. De minister heeft het vaak over Brussel. Misschien kan hij nu de structurele onderfinanciering op het vlak van zorg en welzijn vanuit Vlaanderen eindelijk eens aanpakken. Wat is de staat van het Vlaams Agentschap Zorg en Welzijn? Ze vermoedt dat ze er volledig door zitten omdat ze de afgelopen jaren kapot zijn bespaard. Er is de laatste jaren een campagne gevoerd tegen het middenveld en de ngo's omdat ze activistisch, log en partijdig zouden zijn, maar zij hebben Vlaanderen door de hele crisis gedragen, en dat na een enorme besparing. Celia Groothedde noteert de belofte dat er geïnvesteerd zal worden in zorg en welzijn. Ze gaat er dan vanuit dat het niet alleen in mensen zal zijn, maar ook in organisaties die hen omkaderen want die omkadering is nodig.

Dan komt ze tot de huidige situatie. De minister speelt harp terwijl Rome brandt. Hij zegt dat er opflakkeringen zijn, maar de virologen spreken over lokale brandhaarden. Het R-getal is 1,5 en virologen voorspellen dat ook de ziekenhuisopnames zullen toenemen. Volgens Marc Van Ranst kan het tij nu nog gekeerd worden, maar dan zal er meer nodig zijn dan een portie geluk. Er zal een schrandere trainer nodig zijn met een tactisch plan en een goeie ploeg. De goeie ploeg is er, ook al is die compleet uitgeput en kapot bespaard. De schrandere trainer en het tactisch plan ziet ze echter niet. Ze hoopt dat de minister heel snel actie zal ondernemen, want het virus luistert niet naar retoriek.

5. Repliek van Jos D'Haese

Jos D'Haese bedankt de minister voor zijn uitgebreide antwoord. Tijdens de crisis heeft de spreker de minister op een bepaald moment gezegd dat hij de 'sense of urgency' miste. De minister-president nam hem dat kwalijk en zei dat hij maar eens op het terrein moest gaan kijken wat er allemaal al gebeurde. Nu is duidelijk wat er op dat moment aan het gebeuren was. Mensen moesten van kop tot teen ingepakt afscheid nemen van dierbaren, mochten met een uitgestrekte arm een hand aanraken en mochten hun tranen niet drogen. Dat is hard binnengekomen. De getuigenissen van het zorgpersoneel dat zich volledig in de steek gelaten voelde, kwamen ook hard binnen. Het is nu duidelijk wat er op het terrein is gebeurd. Vandaag biedt de minister die mensen geen antwoorden. De minister heeft blijkbaar alleen een noodstock aan excuses aangelegd.

Er is een maand verloren gegaan tussen 6 februari en 6 maart 2020 om mondmaskers te bestellen. De minister argumenteert dat hij ook niet bij Defensie vraagt of er voldoende kogels zijn. Dat is nu net het probleem. Die vraag had natuurlijk gesteld moeten worden. De soldaten van de minister die geen helm dragen maar een witte schort, waren zich op dat moment aan het voorbereiden op het gevecht van hun leven. De minister heeft ze zonder kogels het gevecht ingestuurd. De minister had die vraag moeten stellen en moeten vragen waar de kogels voor de soldaten waren. Die maand tijdverlies is cash betaald in de woonzorgcentra. Als de minister dergelijke fouten niet wil toegeven, hoe wil hij dan dat hij vertrouwd kan worden voor de aanpak van een tweede golf?

De minister zegt dat de stock in de woonzorgcentra momenteel geïnventariseerd wordt. Gebeurt dit voor het eerst of is dat in maart 2020 ook al gebeurd?

Er zijn verschillende vragen geweest om testteams op te richten. Zo deed Erika Vlieghe dat op 6 februari 2020 op de RMG. De minister heeft dat op 1 maart 2020 op de IMC gevraagd en zegt dat hij dus 'een beke' vroeg was. Jos D'Haese denkt dat de minister vooral 'een beke' rap content is. De minister moet dat soort dingen

niet aanbrengen, maar het gewoon doen. Dat is zijn verantwoordelijkheid. Er werd het aanbod gedaan om met mobiele teams van Geneeskunde voor het Volk te helpen met testen, maar de minister is daar niet op ingegaan. In april 2020 vroeg Artsen Zonder Grenzen om mobiele teams ter ondersteuning op te richten. De minister zegt dat er een overdracht had moeten gebeuren door Zorgnet-Icuro naar de CGG's. Op welke datum? Is het niet vreemd dat de minister de ondersteuning van 820 woonzorgcentra in handen geeft van een koepel? Is die overdracht gebeurd en wat was het resultaat?

Op 12 juni 2020 kondigde de minister de mobiele testteams aan die operationeel zullen zijn in september 2020. Dat is een tijdverlies van vier volle maanden.

Hetzelfde geldt voor de contacttracing. Als daar begin maart 2020 mee opgehouden is, dan was dat in de eerste plaats door een tekort aan personeel. Waarom is er op dat moment geen personeel bijgekomen?

Wat betreft het huidige contactonderzoek zegt de minister dat hij de frustraties begrijpt en dat het te lang duurt, maar dat hij er niets aan kan doen. Hij verschuilt zich achter het federale niveau want hij heeft contacttracers aangeleverd. Jos D'Haese zegt dat de grote vraag is hoe dit georganiseerd wordt. Dat heeft niets met het dataplatform te maken. Er staan twee modellen tegenover elkaar, dat van de centrale commerciële callcenters waarvoor is gekozen en dat van de inbedding in de eerste lijn. De tweede manier werkt en gebeurt in de praktijken van Geneeskunde voor het Volk waar er wel clusters gevonden worden. Het is belangrijk om te zeggen dat dit niet door de huisartsen gebeurt, maar door vrijwilligers. De minister had daar normaal gezien 1200 betaalde mensen voor aangenomen. Waarom worden die ingezet in centrale callcenters in plaats van ze naar de eerste lijn te sturen? Ze zitten op de verkeerde plaats om goed te kunnen werken. Waarom heeft de minister zich laten opsluiten in het callcentermodel van federaal minister Philippe De Backer? Waarom gebeuren er pas aanpassingen nu Antwerpen zelf in actie schiet? Het is tekenend in deze crisis dat de minister achter de feiten aanholt en door de feiten wordt ingehaald.

De minister zegt steeds dat het in Brussel en Wallonië erger is. Zij zullen ook op hun verantwoordelijkheid gewezen worden door de PVDA. Dat ontslaat de minister echter niet van zijn verantwoordelijkheid om hier actie te ondernemen.

Tot slot heeft Jos D'Haese het er moeilijk mee dat de minister verwijst naar de probleemgevallen. De minister verwijt Jos D'Haese dat hij veralgemeent, maar hij heeft dat op geen enkel moment gedaan. De minister wijst met de vinger naar probleemgevallen, terwijl het feit of het virus al dan niet binnenkwam in een woonzorgcentrum weinig te maken had met de manier waarop een woonzorgcentrum gemanaged werd. Dat heeft ook de crisismanager die gehoord is in de commissie, verteld (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/2).

Jos D'Haese mist de 'sense of urgency' opnieuw. In het universum van de minister is men klaar voor een tweede golf maar op het terrein maakt iedereen zich grote zorgen. Het gaat opnieuw veel te traag. Het excuus dat dit een nieuw virus is, dat er weinig kennis is, of dat de minister weinig bevoegdheden heeft, geldt niet meer. De vraag is inderdaad met welke kapitein Vlaanderen de storm zal trotseren die er nu aankomt. Het is duidelijk wat er tijdens de crisis is gebeurd. De minister heeft vandaag een lange repliek gehouden maar weinig antwoorden gegeven. Vandaag is het beeld van een minister die achter de feiten aanholt en naar overal en nergens wijst om de verantwoordelijkheid van zich af te schuiven, alleen maar bevestigd. Het besluit is dat er beter een andere kapitein aan het roer wordt gezet, een die het roer wel in handen houdt, die vooruitkijkt en bijstuurt voor hij op een ijsschots botst.

6. Repliek van Chris Janssens

Chris Janssens wijst de minister erop dat hij niet op alle vragen heeft geantwoord en dat hij op veel vragen niet helder heeft geantwoord. Het is wel duidelijk dat hij de hand niet in eigen boezem steekt. Alleen op de vraag of de taskforce niet te laat is opgericht, antwoordt hij positief maar volgt er een heel lange maar. De minister verwijst naar andere regio's en het federale niveau. Zodra de evaluatiecommissie in de Kamer van start gaat, zal daar hetzelfde gebeuren. Ook daar zal men de handen in onschuld wassen en zeggen dat de crisis goed aangepakt is, zoals federaal minister Maggie De Block al meermaals zonder enige schaamte heeft gezegd. De federale ministers zullen dan wijzen op de bevoegdheden van de regio's. Uiteindelijk zal het voorspelbare scenario zich voltrekken: negen ministers van Volksgezondheid die allemaal bevoegd zijn, maar van wie niemand verantwoordelijk is. Nochtans weet elke burger in dit land dat er in de chaotische aanpak van de coronacrisis geblunderd werd.

Er was de onderschatting van de pandemie en de vaudeville rond de mondmaskers. Woonzorgcentra werden aan hun lot overgelaten. Dramatische communicatie. Reisadviezen waar men kop noch staart aan krijgt. Contactonderzoek dat miljoenen kost maar nog altijd in het honderd loopt. Elke burger in dit land moest de chaos met lede ogen aanzien. Veel burgers werden er zelfs het slachtoffer van, maar de bevoegde ministers wijzen naar elkaar, verschuilen zich achter hun grote gelijk en blijven buiten schot.

Is de minister de enige schuldige en verantwoordelijke voor het drama in de woonzorgcentra? Uiteraard niet. De minister-president en de andere ministers in de Vlaamse Regering die niet ingrepen toen het hopeloos fout liep, delen in die verantwoordelijkheid. Dat een Vlaams-nationalistische minister-president niet het laken naar zich toe heeft getrokken om te tonen dat Vlaanderen beter kan besturen dan België en ervoor gekozen heeft om in de schaduw van de federale premier van een minderheidsregering te blijven, zal Chris Janssens nooit begrijpen. Dat neemt hij minister-president Jan Jambon kwalijk.

Minister Wouter Beke is bevoegd voor Welzijn en Volksgezondheid, en specifiek voor de woonzorgcentra. Twee op drie Vlaamse coronaslachtoffers overleden in een woonzorgcentrum. Moeten er dan ministerkoppen rollen zodat de oppositie victorie kan kraaien? Niemand is gebaat met alleen het ontslag van een minister want daar wordt het probleem ten gronde niet mee opgelost. Maar mogen er anno 2020 nog politieke verantwoordelijken aangewezen worden voor de dood van duizenden mensen, overlijdens die in meerdere of mindere mate vermeden hadden kunnen worden, zo blijkt althans uit getuigenissen van experts en mensen uit het werkveld?

Nu blijkt dat de minister de steun heeft van zijn eigen partij, of althans een deel ervan, en van de meerderheidspartijen Open Vld en de N-VA. Twee fractievoorzitters zijn evenwel niet aanwezig om hun steun te betuigen. De steun van de coalitiepartners heeft de minister niet omdat ze van mening zijn dat hij geen fouten heeft gemaakt, omdat hij de crisis performant heeft aangepakt of omdat hij een geweldig minister van Welzijn is, maar wel omdat die partijen niet de 'collateral damage' willen van een minister die door zijn ontslag de hele Vlaamse Regering in verlegenheid brengt. De Vlaamse Regering heeft op 17 juli 2020 blijkbaar niet alleen de politieke benoeming terug ingevoerd maar ook de politieke verantwoordelijkheid afgeschaft. Enkel eigenbelang lijkt de minister overeind te houden, dat van zichzelf en van de coalitiepartners.

Chris Janssens heeft vragen gesteld over de IMC's en RMG's, over de terugkerende skiërs uit Noord-Italië die niet in quarantaine geplaatst moesten worden, over het tekort aan beschermingsmateriaal en waarom dit niet in Vlaanderen werd

geproduceerd. Hij stelde vragen over de richtlijnen die uitbleven voor ziek rusthuispersoneel dat niet werd gevraagd om thuis te blijven. Op die vragen heeft de minister niet geantwoord.

Herinnert de minister zich de dioxinecrisis van iets meer dan twintig jaar geleden? Dat was ook een gezondheidscrisis, waarvan vooral kippen het slachtoffer waren. Twee ministers namen ontslag. Wat werd hen aangewreven? Ze hadden te laat en te weinig kordaat gehandeld. Ziet minister Wouter Beke de parallellen dan niet? Hadden die ministers misschien zelf giftig dioxine in het vlees verwerkt? Uiteraard niet, maar ze voelden zich wel verantwoordelijk voor de fouten die in hun beleidsdomein werden gemaakt. Voor de dood van die onschuldige kippen namen ministers ontslag. Voor de dood van duizenden onschuldige en kwetsbare mensen nemen ministers geen ontslag. Chris Janssens herinnert de minister aan Joke Schauvliege, die ontslag nam na een foute uitspraak, die nochtans niet van die aard was dat er iemand door is overleden of schade heeft geleden. Minister Wouter Beke was toen de partijvoorzitter die Joke Schauvliege naar de uitgang begeleidde. Chris Janssens stelt de minister daarom een gewetensvraag: vindt hij werkelijk dat Joke Schauvliege toen meer verweten kon worden dan hemzelf op dit ogenblik?

Volgens Chris Janssens was minister Wouter Beke een stuurloze kapitein op een schip in een extreem woelige storm. Een groot deel van de bemanning en passagiers is verdronken. De kapitein staat nog overeind, maar toch met knikkende knieën. Daarom roept hij op om een andere, nieuwe kapitein het roer in handen te geven want de minister is volgens hem het vertrouwen van veel burgers en mensen uit de welzijnssector kwijt. De minister was ongetwijfeld een voortreffelijke partijideoloog, maar hij is volgens Chris Janssens geen goede bestuurder of crisismanager. In de ogen van de Vlaams Belangfractie is minister Wouter Beke niet geschikt als minister bevoegd voor Welzijn en Volksgezondheid. Als hij voldoende eergevoel had, zou hij in het licht van de drama's in de Vlaamse woonzorgcentra geen pluim op zijn hoed steken door naar de regio's te verwijzen waar het nog slechter is gegaan. De minister moet in dit geval de deur achter zich dichttrekken. Voor de Vlaams Belangfractie is het genoeg geweest. De Vlaming verdient anders en beter.

7. Repliek van Lorin Parys

Lorin Parys vindt het goed dat minister Wouter Beke toegeeft dat er fouten zijn gemaakt in deze ongeziene crisis. Het mag niet opnieuw gebeuren, maar de N-VA gaat niet mee in de karikaturen die anderen in het Vlaams Parlement hiervan maken. Belangrijk is dat men vooruitkijkt. Stel dat het brandt en dat de brandweermannen onder het commando van een Vlaamse kapitein staan en de brandweerwagens onder het commando van een federale kapitein. Dan zal men geen enkele brandweercommandant vinden die ooit aan het hoofd van zo'n krakkemikkige constructie wil gaan staan om op die manier mensenlevens te redden. Uit wat hier is gebeurd en verkeerd is gegaan, moet men de nodige lessen trekken. Laat de architectuur van dit land dan ook niet langer een obstakel zijn om de kwetsbaarste mensen te helpen. Men moet een logische manier vinden om de gezondheidszorg te organiseren, zodat men niet opnieuw dagen verliest voor men echt actie op het terrein kan ondernemen. Dit is belangrijk wanneer men op langere termijn reflecteert over de manier waarop men kan vermijden dat dit ooit nog eens zal gebeuren.

Lorin Parys roept de minister op om het hoofd te bieden aan de tweede golf. Hij hoopt dat die nooit dezelfde omvang als de eerste zal hebben, maar daarom moet de minister heel kordaat optreden en ervoor zorgen dat men snel, efficiënt en accuraat handelt zodat men de meest kwetsbaren, onder wie de bewoners van de woonzorgcentra, op een adequate manier kan beschermen. De N-VA-fractie geeft minister Wouter Beke deze opdracht en zal hem hierover elke week ter verantwoording blijven roepen. Men rekent op de daadkracht van de minister en hoopt

met heel Vlaanderen dat men nooit meer zal zien wat men de voorbije maanden heeft gezien, dat alle bewoners van de woonzorgcentra worden afgezonderd van de buitenwereld en dat er zo vele doden vallen.

8. Repliek van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer vindt het ontzettend pijnlijk dat tijdens deze hoorzitting geen enkele vraag over mantelzorgers werd gesteld. Een op de vijf Vlamingen is nochtans mantelzorger. Tijdens de voorbije maanden werd die groep volledig vergeten. Mantelzorgers zijn actief in de woonzorgcentra, maar ook thuis of in hun omgeving en zij zorgen voor de ouderen en zieken. Het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 loopt dit jaar af en de minister werkt aan een nieuw plan. De vertegenwoordiger van Steunpunt Mantelzorg pleitte er in de ad-hoccommissie voor dat men in het kader van een tweede golf zeker op korte termijn een noodplan moet hebben voor de mantelzorgers: wat mogen of kunnen ze doen, is er voor hen beschermingsmateriaal en zijn er tests voorhanden (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/4)? Zal de minister hen niet vergeten? Wat wil hij voor hen doen?

9. Repliek van Koen Daniëls

Koen Daniëls pikt in op wat Ann De Martelaer zegt. Er werd vandaag evenmin uitgebreid gesproken over de voorzieningen voor personen met een handicap, de thuiszorg en heel wat andere sectoren. De N-VA-fractie neemt echter aan dat de minister bij een tweede golf deze sectoren meeneemt in zijn plan en dat hij niet wacht om stappen te ondernemen om hen van beschermingsmateriaal en dergelijke te voorzien. Koen Daniëls vraagt of de minister prioritair kan inzetten op het testen van het personeel in de woonzorgcentra, de thuiszorg en andere voorzieningen? Hun grootste angst is immers dat zij het virus binnenbrengen, of dat ze besmet raken op hun werkplek en zo hun familie in gevaar brengen. Kan men hiervoor desnoods stocks met testmateriaal apart houden zodat men die zekerheid aan het personeel kan bieden?

10. Repliek van Björn Rzoska

Björn Rzoska heeft op de meeste vragen een antwoord gekregen. De minister stelt dat op 6 februari 2020 de RMG werd opgestart en dat zijn Vlaamse administratie daarbij aanwezig was. Pas op 6 maart 2020 wist men volgens de minister dat er geen strategische stock was en is men in gang geschoten. Volgens Björn Rzoska was dit in het verslag van de RMG op 6 februari 2020 nochtans al heel duidelijk. Bij het begin van een mogelijke gezondheidscrisis verwacht Björn Rzoska dat de minister op de vergaderingen waarin aan crisisbeheer wordt gedaan, aanwezig is.

Daarnaast heeft Björn Rzoska het er moeilijk mee dat de minister voortdurend blijft verwijzen naar Brussel en Wallonië. Professor Catry van Sciensano stelde op vrijdag 17 juli 2020 dat men nog heel wat onderzoek moet doen en heel wat data moet interpreteren voor men weet hoe alles overal is verlopen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 419/7). Brussel vergelijken met Vlaanderen of Wallonië vindt Björn Rzoska oneerlijk. Hij roept de minister op om dat niet meer te doen. Hij vindt het ook jammer dat de minister een aantal parlementsleden uitspraken van partijgenoten voor de voeten gooit, want dat kan Björn Rzoska ook doen. Zo heeft op 16 april 2020 Katrien Partyka, CD&V-burgemeester van Tienen, de Vlaamse overheid in gebreke gesteld over wat er in de woonzorgcentra is gebeurd. Björn Rzoska hoopt dat de minister de hand in eigen boezem steekt, zowel over het laattijdig oprichten van de taskforce als over het onnodige tijdverlies.

Nu men aan het begin van de tweede golf staat, stelt Björn Rzoska vast dat de minister een gigantische verantwoordelijkheid heeft. Het opsporingssysteem werkt op dit moment niet en de lat ligt bijzonder hoog om ervoor te zorgen dat dit de

volgende dagen helemaal op punt staat, zodat men de samenleving kan beschermen tegen die tweede golf. Hij drukt zijn hoop uit dat de minister daarin zal slagen, want anders vreest hij voor snoeiharde kritiek.

Als commissievoorzitter vraagt Björn Rzoska de documenten en het mailverkeer met de protagonisten op waarover de minister het uitvoerig had, zodat de commissieleden hiervan kennis kunnen nemen.

11. Afrondend antwoord van minister Wouter Beke

Minister *Wouter Beke* gaat in op zijn verwijzingen naar Wallonië en Brussel. Het gaat niet alleen over de cijfers, want daar heeft hij op een bijzonder genuanceerde manier naar verwezen. Men kan echter wel de aanpak vergelijken. In het Vlaams Parlement werd hem regelmatig gevraagd of hij van plan was om alleen initiatief te nemen zonder overleg of afspraken. Die afspraken werden gemaakt, want overal leven dezelfde vragen en daarvoor moet men samen oplossingen zoeken. Minister Wouter Beke heeft het er wel moeilijk mee dat hij overleg moet plegen en gemeenschappelijk moet optreden, maar dat men hem tegelijkertijd verwijt dat de contactopsporing in Vlaanderen niet werkt. Diezelfde mankementen aan het systeem stelt men nochtans ook in Wallonië en Brussel vast, want ook daar heeft men callcenteragents ingezet. Er werden verschillende keren goede afspraken gemaakt met minister Alain Maron en minister Christie Morreale over de aanpak in het Interfederaal Comité Testing & Tracing. De vraag over de whereabouts vindt de minister een heel goede vraag, want de Vlaamse autoriteit zegt dat het kan en een andere autoriteit zegt dat dat moeilijk ligt. Dit kan alleen opgelost worden als men samenwerkt, afspraken maakt en op die manier vooruitgang boekt. Als dat onmogelijk is, moet men een andere keuze maken. Minister Wouter Beke vindt het terecht dat hij deze kwestie hier aan bod brengt.

Daarna gaat hij in op het verslag van de RMG-vergadering van 6 februari 2020. Daarin heeft men het over FFP2-maskers: "Le gouvernement peut-il prévoir un stock stratégique de masques FFP2?" Dat gaat echter niet over de maskers die men in de woonzorgcentra als basis gebruikt want dat zijn chirurgische maskers. FFP2-maskers vormen dus niet de basis van de voorraad. De minister kreeg op 27 februari 2020 een brief dat men een voorraad had ingeslagen. Bovendien begreep hij van federaal minister Maggie De Block dat men bezig was om een stock aan te leggen maar dat men door de feiten was ingehaald.

Voor de mobiele teams werden filmpjes door Howest gemaakt, maar ook op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zijn opleidingsfilmpjes en allerhande informatie beschikbaar. Daarmee kunnen de leidinggevenden in de woonzorgcentra hun zorgmedewerkers informeren over hygiënische en technische handelingen.

Als antwoord op de vraag van Freya Saeys over de huisartsen stelt de minister dat men de leden van de huisartsenkringen wil ontzorgen zodat ze zich op hun kerntaken kunnen focussen. Men krijgt dan een financiële vergoeding voor de coördinerende, logistieke en administratieve COVID-19-gerelateerde ondersteuning.

Minister Wouter Beke gaat nogmaals in op cijfers. Op 22 maart 2020, vier dagen na de eerste registratie, heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de crisiscel van de federale overheid gevraagd hoe het met deze cijfers moest omgaan. Op 25 maart 2020 heeft de minister in het Vlaams Parlement die cijfers voorgelegd (*Hand.* Vl.Parl. 2020-19, nr. 26). Toen hij die ook aan professor Marc Van Ranst gaf, was zijn reactie dat men misschien een Vlaamse Sciensano nodig had. Op 25 maart 2020 heeft hij in het Vlaams Parlement het volgende gezegd: "Op dit ogenblik hebben we 1266 mensen in onze woonzorgcentra bij wie een besmetting is vastgesteld.(…). 92 van hen zijn overgebracht naar het ziekenhuis, 55 zijn

overleden. In totaal zijn er sinds 18 maart al 449 overlijdens geweest." Daarom vindt hij het opmerkelijk dat de experten zeggen dat ze niet wisten wat er aan gang was. Men kan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid alleszins geen verwijten maken, want zij hebben dit al vier dagen na de eerste registratie aan het crisiscomité gesignaleerd.

Men heeft er inderdaad voor geopteerd om eerst de teams Outbreak Support in plaats van de contactopsporing te versterken, omdat de testcapaciteit toch niet kon volgen. Men moest keuzes maken.

Sinds Vlaanderen in 2015 hiervoor bevoegd werd, is er 14 procent meer zorgpersoneel, 10 procent meer ondersteunend personeel, en 13 procent meer personeel in totaal. Het gaat over 5000 mensen extra. Men heeft in Vlaanderen 25 procent meer zorgpersoneel in de woonzorgcentra dan in de andere regio's. Als men dan stelt dat dit wel na decennialange besparingen is, verwijst minister Wouter Beke naar de ministers en partijen die sinds 1988 bevoegd waren voor de ouderenzorg: Philippe Busquin, Laurette Onkelinx, Magda De Galan, Jacques Santkin, Marcel Colla, Luc Van den Bossche, Magda Aelvoet, Jef Tavernier, Rudy Demotte, Didier Donfut, nogmaals Laurette Onkelinx en Maggie De Block. Sinds Vlaanderen in 2015 hiervoor bevoegd werd, wordt er geïnvesteerd. De minister engageert zich bovendien om nog meer te investeren in de zorg.

Voor de lokale brandhaarden werden er kaderrichtlijnen opgesteld. De draaiboeken zal de minister aan de parlementsleden bezorgen.

De minister vindt het onterecht dat Celia Groothedde de indruk wekt dat het in de andere regio's beter wordt aangepakt.

Over het beschermingsmateriaal loopt er een bevraging. De aanlevering van het materiaal kreeg sinds maart 2020 prioriteit en toen heeft men samen met de koepels de inschatting van de mogelijke tekorten gemaakt.

Minister Wouter Beke is het met Freya Saeys eens dat een stringentere coördinatie aan de orde is. Dat is niet alleen een bevoegdheidsdiscussie. Men mag vooral niet proberen om elkaar voor de voeten te lopen in deze moeilijke omstandigheden. Heel vaak waren de regio's en de niveaus het ook met elkaar eens, en heeft men elkaar geholpen en gesteund. De discussie over de testcapaciteit was niet ideologisch of institutioneel, maar ging erover dat er te weinig was en dat men overal ter wereld reagentia zocht. De minister is zelf vragende partij om een betere coördinatie op poten te zetten met respect voor de bevoegdheden. Er bestond al een afsprakenkader met de RMG en RAG. Daar kwam echter plots de GEES bij. Minister Wouter Beke vindt het niet normaal dat Vlaanderen de eerste rapporten van de GEES nooit ontvangen heeft. Hij stelt vast dat men de voorbije maanden naast de gewone structuren nieuwe structuren heeft opgebouwd, terwijl men in een crisis net verwacht dat er meer gecoördineerd wordt. Men had meer moeten coördineren en dan had men korter op de bal kunnen spelen, ook als het over het testplatform ging. Een nieuwe crisismanager zal volgens de minister niet veel opleveren, wel een heel sterke en strikte coördinatie.

Hoewel Jos D'Haese zegt dat hij de sense of urgency mist, was en is die er nochtans, zegt de minister. Op 10 maart 2020 heeft Jos D'Haese in het Vlaams Parlement gezegd dat er geen reden tot paniek was (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. C154). Op 6 mei 2020 kwam hij vertellen dat de cijfers goed waren en dat dat kwam door de lockdown (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. 32). Maar wie heeft die lockdown afgekondigd? Het is heel gemakkelijk om te staan roepen vanaf de kant, maar de Vlaamse Regering doet wat moet gebeuren.

Chris Janssens heeft het over negen ministers van Volksgezondheid, in Vlaanderen is er slechts één. Minister Wouter Beke is verantwoordelijk voor Volksgezondheid, Welzijn, Gezin, Armoedebestrijding en Gehandicapten. Dat helpt, en hij laat zich niet uit over de andere niveaus, waarmee hij alleen maar kan samenwerken. Dat Buitenlandse Zaken de kleurencode heeft gewijzigd, behoort niet tot zijn bevoegdheid, evenmin als Sciensano, wat Chris Janssens ook moge beweren.

De overlijdens staan de minister op het netvlies gebrand, en hij vraagt zich elke dag af wat hij sneller en vroeger had kunnen doen. Begin april 2020 zei professor Dirk Devroey dat men zonder maatregelen een op de twee overlijdens zou zien in de woonzorgcentra. Professor Geert Molenberghs maakte een prognose dat men zonder maatregelen meer dan 60.000 overlijdens zou hebben in België. Dat is bijna een op de twee. Elk van die overlijdens is er een te veel geweest. Er zijn mensen gestorven aan COVID-19. Er zijn mensen gestorven aan eenzaamheid. Voor die mensen en voor hun nabestaanden is dat een traumatisch verlies geweest. Het was geen normaal afscheid en dat geldt voor heel veel mensen. Wat had men nog meer kunnen doen? Aan de andere kant heeft men samen ontzettend veel werk verzet om erger te voorkomen.

Minister Wouter Beke is niet uitvoerig ingegaan op de mantelzorgers. Men moet financiële inspanningen doen voor de ouderenzorg in het kader van een sociaal akkoord. Er zijn immers nog andere sectoren.

Jos D'Haese voelt zich persoonlijk aangevallen door de minister. Hij vindt diens uitspraken grotesk. Op 10 maart 2020 werd in het Vlaams Parlement voor het eerst over corona gesproken (*Hand.* Vl.Parl. 2019-20, nr. C154). De spreker heeft toen gezegd dat paniek niet nodig was, maar dat het een ernstige epidemie was. Wat was er zo verkeerd aan die uitspraak? Hij heeft toen drie zaken gevraagd aan de minister. Zou hij opleiding en ondersteuning bieden op de vloer? Het antwoord was: zeker niet. De spreker vroeg of hij de contacttracing serieus nam, het antwoord was: men moet dat lossen. De spreker vroeg of er niet beter een centraal commando zou zijn in plaats van de versnippering van bevoegdheden. Daarop kwam geen antwoord. Verder zei de minister in die commissievergadering dat hij alle vragen had beantwoord, Jos D'Haese vond dat zeker niet het geval. Dat vat helaas de hele sequentie van 10 maart 2020 tot vandaag samen.

Björn RZOSKA,
voorzitter

Lorin PARYS
Katrien SCHRYVERS
Immanuel DE REUSE
Ann DE MARTELAER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ACV	Algemeen Christelijk Vakverbond
CGG	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
CM	Christelijke Mutualiteit
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
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FFP	Filtering Facepiece Particles
FOD	Federale Overheidsdienst
GDPR	General Data Protection Regulation (= algemene verordening gegevensbescherming, AVG)
GEES	Groep van Experts belast met de Exitstrategie
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
Howest	Hogeschool West-Vlaanderen
IFC	interfederaal comité
IMC	interministeriële conferentie
KB	koninklijk besluit
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
r-getal	reproductiegetal
RAG	Risk Assessment Group
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RMG	Risk Management Group
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SOM	federatie van sociale ondernemingen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Verso	Vereniging voor Social Profit Ondernemingen
VLOZO	Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk
VUB	Vrije Universiteit Brussel
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WO II	Tweede Wereldoorlog
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)