



Vlaams
Parlement

ingediend op **267** (2019-2020) – Nr. 1
20 april 2020 (2019-2020)

Verslag van de gedachtewisseling

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

over de impact van de coronacrisis
op het beleidsdomein
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

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

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

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

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Celia Groothedde;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

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

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Sihame El Kaouakibi;

Johan Danen, Jeremie Vaneeckhout;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding	4
1.	Cijfers	4
1.1.	Algemeen	4
1.2.	Ziekenhuizen.....	4
1.3.	Woonzorgcentra	5
1.4.	Instellingen voor personen met een handicap.....	6
1.5.	Gemeenschapsinstellingen	6
1.6.	1712, telefoon- en chatlijnen	6
1.7.	Agentschap Opgroeien: vaccinaties	6
2.	Tijdslijn genomen beslissingen.....	6
3.	Maatregelen	7
3.1.	Beschermingsmateriaal	7
3.2.	Testen.....	8
3.3.	Personeelsinzet	8
3.4.	Capaciteit: oprichten schakelzorgcentra.....	8
3.5.	Mentaal welzijn	9
4.	Financiering	9
II.	Gedachtewisseling	10
	Afkortingen	25
	Bijlage: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op dinsdag 7 april 2020 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding een gedachtewisseling over de impact van de coronacrisis op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, nam aan deze gedachtewisseling deel.

De presentatie van minister Wouter Beke is terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

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

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

1. Cijfers

1.1. Algemeen

Minister *Wouter Beke* licht toe dat er in België 22.194 bevestigde coronabesmettingen zijn: 12.876 in Vlaanderen, 2414 in Brussel en 6543 in Wallonië. Er zijn 6012 personen opgenomen in een ziekenhuis, 1260 personen verblijven op intensive care en 999 van hen worden beademend. Er zijn 2035 personen overleden.

Zorgverleners met duidelijke symptomen en ernstig zieke mensen krijgen prioriteit bij de testing. Vanaf 7 april 2020 worden 1240 tests verdeeld onder de woonzorgcentra.

Slide 4 toont de distributie per leeftijd en geslacht van de bevestigde gevallen. De grafiek bevestigt de hypothese dat hoe ouder men wordt, hoe vatbaarder men is voor dit virus. Die hypothese is vooral merkbaar in de mortaliteitscijfers.

Slide 5 met de geografische verdeling geeft aan dat in absolute cijfers de provincie Antwerpen het hoogste aantal bevestigde gevallen telt. Procentueel wordt Limburg het zwaarst getroffen, net als een deel van het Hageland. Ook in West-Vlaanderen is een bepaalde regio beduidend sterker getroffen.

1.2. Ziekenhuizen

Twee elementen spelen een belangrijke rol voor de ziekenhuiscapaciteit: het aantal ziekenhuisbedden en het aantal 'intensive care units' bezet door COVID-19-patiënten. Er zijn meer dan tweeduizend bedden beschikbaar op intensive care. Vanaf eind maart 2020 hebben de ziekenhuizen voor extra bedden gezorgd omdat men vermoedde dat het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames zou toenemen. Op dit ogenblik is 56 procent van het totaal aantal bedden op intensive care bezet door bevestigde of mogelijke COVID-19-patiënten.

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag neemt sinds een aantal dagen af. Het aantal patiënten dat het ziekenhuis mag verlaten, schommelt maar grosso modo is er een stijging. Het is belangrijk dat er een evenwicht is tussen het aantal mensen dat wordt opgenomen en het aantal mensen dat het ziekenhuis mag verlaten. Dat netto-effect geeft de capaciteit weer.

Momenteel worden ongeveer 6000 ziekenhuisbedden en 56 procent van de bedden op intensive care bezet door coronapatiënten. Het aantal bedden op intensive care is de voorbije drie à vier dagen redelijk constant gebleven.

1.3. Woonzorgcentra

Sinds 18 maart 2020 wordt dagelijks een rapportering van de woonzorgcentra gevraagd over de vermoedelijk met corona besmette patiënten, het aantal vermoedelijke overlijdens door corona en het aantal personeelsleden dat vermoedelijk afwezig is door corona. Die dagelijkse monitoring is belangrijk om een goed beeld te krijgen van de evolutie en de stand van zaken.

Op basis van de kwadrant op slide 10 wordt de teststrategie bepaald. In dat kwadrant noteert men op de verticale lijn het percentage zorgpersoneel dat afwezig is door (vermoedelijk) COVID-19. De horizontale lijn geeft het aantal bewoners weer die (vermoedelijk) besmet zijn. Het groene kwadrant geeft de woonzorgcentra weer die geen of nauwelijks besmettingen kennen bij personeel en/of residenten. Het oranje kwadrant geeft de woonzorgcentra weer met een bovengemiddeld aantal besmettingen bij het zorgpersoneel. Het gele kwadrant doet hetzelfde voor de bewoners. Het rode kwadrant bevat de woonzorgcentra met veel besmettingen bij zorgpersoneel en bewoners.

Op basis van deze drie kwadranten is beslist waar men de 11.243 coronatests, die thans ter beschikking staan, zal uitvoeren. De 55 woonzorgcentra waar er een probleem is met het personeel, met de bewoners of met beide groepen samen zullen worden getest. Het gaat over ongeveer 8500 coronatests. In 30 woonzorgcentra die in het groene kwadrant voorkomen, zal men 2500 coronatests uitvoeren. De tests kunnen de stelling bevestigen dat er geen problemen bij het personeel of de residenten zijn, maar ook aantonen dat de aanwezigheid van het virus in het woonzorgcentrum wordt onderschat.

Deze strategie is besproken met de interne deskundigen, maar minister Wouter Beke heeft hierover op donderdag 2 april 2020 ook het advies gevraagd van de professoren Herman Goossens en Marc Van Ranst. Deze strategie krijgt hun goedkeuring. Wallonië en Brussel zullen het groene kwadrant bijvoorbeeld niet testen, maar richten zich op het personeel en/of op de bewoners van de woonzorgcentra waar een uitbraak wordt vastgesteld.

Uit de zelfrapportering door de woonzorgcentra van 6 april 2020 blijkt dat in 382 woonzorgcentra geen besmettingen zijn vastgesteld en dat er in 290 centra minder dan 10 procent vaststellingen zijn. Wat het personeel betreft, zijn er in 276 woonzorgcentra geen en in 404 nauwelijks vaststellingen. In 87 à 88 procent van de centra zijn er op basis van deze cijfers geen problemen. In 12 à 13 procent is dat wel het geval. In 7 procent van de wooncentra, 55 in totaal, wordt er een veeleer massale besmetting vastgesteld. Daar zal volledig worden getest: zowel het personeel als de bewoners.

Er zijn in diezelfde rapportering 445 nieuwe mogelijke besmettingen gemeld, wat het totaal op 2982 brengt. Daarnaast zijn er 48 mensen gehospitaliseerd. In totaal gaat het om 198 mensen. De minister benadrukt dat daarmee het gerucht wordt ontkracht dat mensen uit een woonzorgcentrum niet meer worden gehospitaliseerd. Het is wel zo dat de familie in een aantal gevallen geoordeeld heeft dat het beter was om de betrokkene niet meer te hospitaliseren.

Het aantal afwezigheden bij het zorgpersoneel ligt op 2174 of 3,6 procent. De minister wijst erop dat dit percentage niet sterk schommelt. De evolutie ervan wordt elke dag gemonitord.

Het aantal nieuwe overlijdens door COVID-19 bedroeg op 6 april 2020 60 in de woonzorgcentra en 19 in het ziekenhuis, wat het totaal op 619 brengt, waarvan 46 in het ziekenhuis. In de week van 26 maart 2020 ging het om 55 overlijdens. Dat aantal is sindsdien gradueel gestegen.

1.4. Instellingen voor personen met een handicap

Ongeveer 38 procent van de minderjarigen met een handicap gaat naar een instelling. Voor meerderjarigen is dat 87 procent. In de voorzieningen zijn momenteel zes overlijdens geregistreerd. Van 233 personen wordt vermoed dat ze zijn besmet met COVID-19. Het aantal werknemers met een vermoeden van COVID-19-besmetting bedraagt 571. Het aantal voorzieningen met een of meerdere vermoedens van besmetting bedraagt 46 en er zijn 37 ziekenhuisopnames.

1.5. Gemeenschapsinstellingen

In de gemeenschapsinstellingen is er in elke campus een ziekenboek met vijf à tien jongeren zonder noemenswaardige symptomen. Daar is beschermingsmateriaal afgeleverd en het werkverzuim door corona bedraagt ongeveer 8 procent.

1.6. 1712, telefoon- en chatlijnen

De telefoon- en chatlijnen zijn versterkt. Dat was nodig: het totaal aantal oproepen bij Tele-Onthaal is gestegen tot 437 per dag. Op nupraatikerover.be stijgt het aantal gesprekken van 13 naar 30. Het aantal nieuwe oproepers stijgt van 6 naar 17. Bij 1712 stijgt het aantal oproepen en chats van 77 tot 236.

1.7. Agentschap Opgroeien: vaccinaties

Op 1 april 2020 zijn de vaccinaties opnieuw opgestart. Tijdens de eerste week van april 2020 worden opnieuw 10.000 kinderen gevaccineerd en 2100 kinderen zullen een gehoorcheck ondergaan. Dat vraagt 4000 à 6000 uur aan telefonische preconsulten. Eind april 2020 moet de inhaaloperatie afgerond zijn.

2. Tijdslijn genomen beslissingen

Op 27 februari 2020, vier dagen voor de eerste uitbraak, zijn de eerste richtlijnen over corona naar de woonzorgcentra gestuurd. Daarin werd gewezen op de hygiënische voorschriften en de extra maatregelen die moesten worden genomen. Er moest extra voorzichtigheid aan de dag worden gelegd en de bestaande maatregelen werden nog eens onder de aandacht gebracht.

Op 1 maart 2020 begon de uitbraak in België en werd de eerste besmetting vastgesteld. Op 4 maart 2020 was er een overleg met de woonzorgsector. Op 8 maart 2020 werd de medische reserve gelanceerd. De vraag was of de capaciteit in de zorgsectoren zou volstaan in geval van een crisis, en of de zorg gegarandeerd kon worden.

Op 11 maart 2020 viel het eerste dodelijke slachtoffer in België. Toen werd aangekondigd dat de woonzorgsector in lockdown zou gaan, een week voor het land in lockdown ging. Op 18 maart 2020 werd gestart met de zelfrapportering van de woonzorgcentra.

Op 22 maart 2020 werd aan het Crisiscentrum gevraagd hoe men deze cijfers moest rapporteren omdat Sciensano alleen de door een test bevestigde gevallen rapporteert. De experts gaven aan dat dit onderrapportering is.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid doet een fijnmazigere monitoring want heel wat directies van woonzorgcentra geven de vermoedelijke COVID-19-patiënten weer, van wie slechts een klein deel getest is en van wie de huisarts enkel vermoedt dat het om corona gaat. Zo zijn er momenteel veel vermoedelijke besmettingen. De officiële registraties bedragen thans 22.194 gevallen, maar wellicht telt België er een veelvoud want dat zijn enkel de geregistreerde patiënten. Er wordt enkel getest bij ernstige symptomen of bij gewone symptomen voor wie in de zorgsector werkt.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft aan het Crisiscentrum overleg gevraagd over de aangewezen manier om cijfers te vergelijken. Die cijfers zijn op 30 maart 2020 aan Sciensano bezorgd. De minister heeft dat op de IMC van 1 april 2020 meegedeeld. Tijdens de plenaire vergadering van 1 april 2020 is een nieuwe stand van zaken opgemaakt. De minister wil dat op de aangewezen manier doen zodat de cijfers juist geïnterpreteerd worden. Op sociale media wordt beweerd dat de overheid cijfers achterhoudt. Minister Wouter Beke ontkent dat met klem, en betreurt dat sommigen daar politiek gewin uit willen halen. De cijfers zijn al meer dan een week beschikbaar.

Op 23 maart 2020 kreeg Vlaanderen een eerste lading mondmaskers. Op 25 maart 2020 werd een compensatieregeling voor de kinderopvang uitgewerkt en goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Op 27 maart 2020 werd een draaiboek goedgekeurd voor de schakelzorgcentra. Dezelfde dag werden extra middelen goedgekeurd voor de telefonische hulplijnen. Op 6 april 2020 werd een tweede lading mondmaskers en handgels goedgekeurd. Een lading van 1,6 miljoen mondmaskers was in de week daarvoor al toegekomen. Daar is doelbewust niet over gecommuniceerd: men wou eerst de kwaliteitscontrole toepassen. Dat gebeurde op 6 april 2020. Deze mondmaskers worden verdeeld onder de Vlaamse sectoren. Er zijn ook ongeveer 180.000 handgels gekocht voor de 800 Vlaamse woonzorgcentra, wat neerkomt op meer dan 200 flessen per woonzorgcentrum die de komende dagen zullen worden verdeeld. Op 7 april 2020 wordt gestart met uitgebreid testen in de woonzorgcentra.

3. Maatregelen

3.1. Beschermingsmateriaal

Federaal minister Philippe De Backer heeft vijf werkgroepen aan het werk gezet: testcapaciteit, diagnostica en reagentia; medicijnen; beschermingsmateriaal; 'medical devices' en ten slotte distributie en logistiek. De Vlaamse overheid is bij een aantal van die werkgroepen betrokken en levert daar inspanningen voor.

Er zijn 4 miljoen chirurgische maskers verdeeld over de Vlaamse sectoren. Ongeveer 100.000 FFP2-maskers zijn niet door de kwaliteitscontrole geraakt. Er is een nieuwe levering van 1,6 miljoen chirurgische maskers. De verdeling daarvan zou nog in de eerste week van april 2020 gebeuren. Daarnaast heeft Vlaanderen nog bestellingen openstaan voor extra (chirurgische en FFP2-) maskers. Een levering is niet altijd zeker, en de kwaliteit is ook onzeker. De maskers kunnen pas worden gecontroleerd bij aankomst. Pas na controle kunnen ze worden verdeeld.

Naast de handgels en de maskers is er ook vraag naar schorten in een aantal woonzorgcentra. Er is een bestelling geplaatst voor wasbare schorten bij een bedrijf in België. Zulke schorten worden al gebruikt. Wegwerpschorten zijn momenteel nog niet op de binnenlandse markt te vinden. Daarvoor kijkt men naar het buitenland maar dat is geen sinecure. Er wordt ook een check gedaan van schorten in de horeca.

Er zijn 25.000 brillen besteld. Voor handschoenen is er een marktverkenning uitgevoerd maar nog geen bestelling geplaatst omdat het aanbod niet evident is. Daar wordt verder aan gewerkt.

3.2. Testen

Federaal minister Philippe De Backer kondigde aan dat er in België 20.000 tests ter beschikking zouden worden gesteld voor de woonzorgcentra. Daarvan kan Vlaanderen er in een eerste fase 11.243 hebben.

Er zijn al heel wat woonzorgcentra die via het reguliere circuit tests hebben laten uitvoeren. Het testen gebeurt op basis van het toegelichte schema. In de woonzorgcentra waar er op dit ogenblik geen echte problemen zijn, zal veeleer worden getest om na te gaan hoe en in welke mate de epidemie is verspreid in de woonzorgcentra. Dat cijfer geeft allicht ook aan hoe breed de verspreiding onder de bevolking is. De doelstelling is om zicht te krijgen op de verspreiding van het virus in de woonzorgcentra. Op basis van die resultaten kan een volgende stap gezet worden in de teststrategie.

3.3. Personeelsinzet

Er zijn een aantal uitdagingen. Ten eerste moet goed in kaart gebracht worden waar de problemen zitten. Ten tweede zou de personeelscapaciteit een kritische factor kunnen zijn. Er is een raamakkoord getekend voor de private sector met het oog op sectoroverschrijdende uitwisseling waardoor personeel van de ene zorgsector in de andere ingezet kan worden bij tekorten. Daarnaast kunnen thuisverpleegkundigen ingeschakeld worden in de woonzorgcentra. Zelfstandige zorgverleners, zoals kinesisten die thans weinig werk in de eigen praktijk hebben, kunnen een arbeidsovereenkomst afsluiten waardoor zij ingezet kunnen worden in woonzorgcentra en instellingen voor personen met een handicap.

Daarnaast is er het platform voor personeel en vrijwilligers waarin thans ongeveer vierduizend mensen zitten en waarvan een honderdtal woonzorgcentra gebruikmaken. De voorbije week is dat geoptimaliseerd in samenwerking met Vlaams minister Hilde Crevits en VDAB. Het platform 'Help de helpers' is uitgebreid en niet langer een louter medische reserve. Ook het platform van Zorgnet-Icuro is beschikbaar voor alle sectoren om personeel ter beschikking te stellen.

Een andere strategie is het inzetten van studenten, waarbij stages in zorg en welzijn verder kunnen lopen als de studenten ouder zijn dan achttien jaar. Er is ook een akkoord met de decanen van de faculteiten Geneeskunde zodat studenten Geneeskunde ingezet kunnen worden in de woonzorgcentra.

Verder wordt het eigen personeel maximaal in de zorg- en welzijnsvoorzieningen ingezet. Er wordt nog met het federale niveau besproken hoe barrières weg te halen om de transitie van personeel te vergemakkelijken.

3.4. Capaciteit: oprichten schakelzorgcentra

Naast het testen en de personeelsinzet moet de zorgcapaciteit gemaximaliseerd worden. Daartoe zijn in Vlaanderen schakelzorgcentra opgericht. Wallonië en Brussel doen dat op dit ogenblik nog niet. Ze zijn belangrijk om te kunnen bufferen tussen bijvoorbeeld woonzorgcentra en ziekenhuizen. De schakelzorgcentra in Sint-Truiden en Tienen zijn intussen al geactiveerd. Een aantal andere regio's voert op dit ogenblik overleg om te kunnen activeren.

Het draaiboek werd opgesteld met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Er zijn een dertigtal centra verdeeld over de vijf provincies. Op 27 maart 2020 is er

na de goedkeuring door de Vlaamse Regering onmiddellijk overleg gepleegd met de provinciegouverneurs om mee te beslissen over de locatie. Wanneer de gouverneur een verdeling gemaakt heeft, een concrete aanvraag krijgt en het dossier bezorgt aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, kan het geactiveerd worden. Het agentschap kijkt eerst hoe hoog de noden zijn. Intussen is een besluit goedgekeurd om de financiering te organiseren.

Op 6 april 2020 waren er in Sint-Truiden elf mensen die uit verschillende ziekenhuizen kwamen. Allicht zullen tegen het weekend van 11 en 12 april 2020 de twintig bedden in het schakelzorgcentrum bezet zijn door mensen die anders nog een tijdje in de ziekenhuizen hadden moeten blijven.

3.5. Mentaal welzijn

Minister Wouter Beke benadrukt de repercussies niet te onderschatten die de genomen gezondheidsmaatregelen hebben op het mentale welzijn. Iedereen op het terrein ervaart een spanningsveld. Hun job, missie en engagement zijn erop gericht welzijn en levenskwaliteit van de bewoners te bevorderen, maar daarin worden ze door de omstandigheden thans erg geremd. In de residentiële opvang is het een grote uitdaging om het evenwicht te vinden tussen welzijn en de maatregelen om het virus buiten te houden. Zo moet het aantal mantelzorgers beperkt worden tot het strikte minimum. In de feiten zijn er in vele woonzorgcentra geen mantelzorgers meer.

Het gaat ook over het mentale welzijn bij de bevolking in het algemeen. In een onderzoek van de Universiteit Antwerpen zegt 52 procent van de respondenten een psychologisch onbehagen te voelen. In een onderzoek uit 2018 was dat 18 procent. Daarom werkt de minister aan een actieplan inzake mentaal welzijn, zowel ten aanzien van de brede bevolking als van specifieke doelgroepen, waaronder de zorg- en hulpverleners aan de frontlinie. De psychologische repercussies bij hen mag men niet onderschatten. Minister Wouter Beke heeft een aantal experts samengebracht om te kijken welke bijkomende stappen wenselijk zijn inzake mentaal welzijn.

4. Financiering

Eerst en vooral geldt dat de reguliere financiering wordt voortgezet, ongeacht de effectieve bezettingsgraad. Dat was al eerder aangekondigd voor de sector van de personen met een handicap, maar geldt intussen bijvoorbeeld ook voor de kinderopvang. Er zijn ook middelen uitgetrokken om de aankoop van beschermend materiaal te financieren, om de gemiste ouderbijdragen in de kinderopvang te compenseren en om schakelzorgcentra uit te bouwen. Op vrijdag 3 april 2020 werd na overleg met de woonzorgsector bovendien beslist om ook in middelen te voorzien voor managementondersteuning. Er waren signalen dat een aantal op zichzelf staande woonzorgcentra niet alles alleen konden bolwerken. Ten slotte is 460.000 euro uitgetrokken om de onlinehulpverlening te versterken.

De compensatie voor de kinderopvang voor baby's en peuters wordt voor de periode tussen 14 maart 2020 en 3 mei 2020 op 33,8 miljoen euro geraamd, de compensatie voor buitenschoolse kinderopvang en de opvang voor zieke kinderen op 10,3 miljoen euro en de vergoeding van de consultatiebureaus op 700.000 euro. Nog inzake kinderopvang zullen het agentschap Opgroeien en het Departement Onderwijs samenwerken om het aantal afwezigheidsdagen te neutraliseren. Alle compensaties worden bovendien vrijgesteld van belastingen.

II. Gedachtewisseling

Koen Daniëls wijst erop dat de impact van woonzorgcentra op gemeenten groot is, en vraagt daarom snel de nodige maatregelen te nemen. Niet alleen de bewoners en het personeel, maar ook hun familie zitten met vragen. Het personeel mag de ziekte die in het woonzorgcentrum zit niet overdragen. De besmetting gaat ook in de andere richting.

Het beeld van stages van leerlingen Verzorging, studenten hbo5 Verpleegkunde enzovoort is diffuus. Heel wat stages zijn stopgezet waardoor die studenten niet voor opvang kunnen zorgen. In welke mate kunnen derdejaarsstagiairs worden ingezet? Verpleegkundigen zijn natuurlijk bedreven in een aantal zaken maar ook de leerlingen Verzorging uit bso of tso komen in al die kamers binnen. Zij hebben een andere opleiding genoten en hun moet goed worden uitgelegd wat (niet) kan. Koen Daniëls vraagt duidelijke instructiefilmpjes voor mantelzorgers opdat zij niet de virusverspreiders worden.

Het is goed dat de kinderopvang gratis is tijdens de paasvakantie. Het is positief dat mensen die in de zorg werken, niet moeten betalen voor hun kinderopvang. Maar op een aantal plaatsen worden de contactbubbels doorbroken omdat kinderen – meestal van ouders die in cruciale sectoren werken – vanuit verschillende scholen worden samengebracht waardoor opnieuw kruisbesmettingen kunnen ontstaan.

Volgens *Celia Groothedde* is de kinderopvang bezorgd over de vraag of de huidige vergoeding voor kinderopvang niet tekort zal schieten. Bepaalde initiatieven twijfelen eraan of ze dit zullen overleven. Het gaat over mensen die mee het land recht houden. Het zou pijnlijk zijn als ze daarvoor worden gestraft. Is er zicht op het aantal medewerkers van de kinderopvang dat wordt opgevorderd voor ruimere opdrachten? Worden zij begeleid?

Kind en Gezin laat weten dat er een goede responsgraad is voor vaccinaties, maar tegelijkertijd is er grote bezorgdheid over fake news. Op welke manier gaat de overheid fake news tegen? Het is belangrijk om de bevolking mee te krijgen in de maatregelen ter bestrijding van corona.

Geestelijke gezondheidszorg gaat over mensen in instellingen maar ook over mensen die thuis klachten hebben. Uit de enquête van de Universiteit Antwerpen blijkt dat er grote noden zijn. Wordt er voor zorg en ondersteuning gezorgd voor deze mensen? Hoeveel mensen uit de geestelijke gezondheidszorg werken er op afstand of face to face? Er is een gevaar op verspreiding van het virus via face-to-facecontact.

Celia Groothedde wijst erop dat deze crisis zorgt voor grote spanningen en dat, zoals ook blijkt uit de cijfers van de minister, nupraatikerover.be meer oproepen krijgt. Zij vraagt hoe het verder gaat na de telefonische begeleiding. Zijn er meer plaatsen vrijgemaakt voor mensen die intrafamiliaal geweld ervaren, en op welke manier worden kinderen en jongeren die dat geweld ervaren gedetecteerd en geholpen? Is daar extra capaciteit voor?

Ze sluit zich aan bij het voorstel van de N-VA om 'masker 19' bij de apotheek aan te bieden. Wanneer iemand in een apotheek een 'masker 19' bestelt, worden de ordediensten verwittigd over huiselijk of intrafamiliaal geweld. Dat systeem werkt goed in Frankrijk en Spanje, en zorgt voor goede toeleiding.

In de jeugdhulp is er een uitval van 8 procent. De kinderen en jongeren die worden afgezonderd, hebben geen noemenswaardige symptomen. De spreker hoopt dat dit zo blijft. Dat zorgt wel voor meer werk in de jeugdhulp. Er moet voor twee

contingenten worden gezorgd, en dat met uitval. Er was al grote spanning wegens het aantal mensen. Hoe wordt dat opgevangen?

In de geestelijke gezondheidszorg zien veel mensen hun problemen erger worden door deze crisis. Die mensen zijn gevoelig voor psychoses, samenzweringen of fake news. Uit de sector komen signalen dat het moeilijk is om de regels en de voorzorgsmaatregelen aan te houden. Zijn er extra mensen? Hoe wordt er extra beschermingsmateriaal geregeld? Zij zijn zeer vatbaar voor besmetting, zeker door de manier waarop ze moeten werken.

Celia Groothedde is tevreden dat de minister sprak over menselijkheid. De mensen met een handicap en mensen in woonzorgcentra hebben nood aan contact met de mensen thuis of met hun geliefden. Er is een tekort aan materiaal door de besparing op de werkingsmiddelen. Hoe kan dat in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg worden gedaan? Hoe wordt daar gezorgd voor contact?

Jonge gezinnen zitten alleen thuis. Er wordt minder kraamzorg aangevraagd. Huisbezoek van Kind en Gezin wordt vaak afgelast. Ze hebben minder opvolging in het ziekenhuis. Het is voor elke jonge ouder moeilijk in de kraamtijd, maar dat is absoluut zo in deze periode en zeker voor kwetsbare gezinnen. Zitten zij op de radar? Hoe worden zij geholpen? In deze periode zonder geld of middelen zitten, met een ziek kind of met angst om naar het ziekenhuis te gaan, is vreselijk. Niet iedereen weet dat vroedvrouwen, kraamzorg en lactatiedeskundigen beschikbaar blijven en nog thuisbezoek afleggen.

Er zijn momenteel richtlijnen voor perinatale zorg in de ziekenhuizen, maar die zijn flou. In de praktijk lopen opvang en begeleiding uiteen tijdens en voor de geboorte. Hoe wordt er gezorgd voor consistentie? In sommige ziekenhuizen gebeurt dat op een fijne manier en worden de richtlijnen goed opgevolgd. Maar worden de gezinnen consistent genoeg geïnformeerd?

Celia Groothedde wil iedereen in zorg en welzijn bedanken voor de bergen werk die zij verzetten.

Lorin Parys focust op de woonzorgcentra omdat hij bezorgd is over de situatie op het terrein. Professor in de huisartsgeneeskunde Dirk Devroey waarschuwt dat de helft van de bewoners in een woonzorgcentrum dit niet overleeft als niet iedereen een test kan ondergaan.

Het vrijwilligersplatform en de medische reserve zijn goede initiatieven. De medische reserve blijkt echter een log systeem te zijn. Het is goed dat studenten kunnen worden ingezet. In het ziekenhuis heeft redelijk wat personeel relatief weinig om handen omdat heel wat ingrepen zijn uitgesteld. Dat personeel kan worden ingezet in de woonzorgcentra. Kan de minister ervoor zorgen dat de ziekenhuizen en de netwerken van ziekenhuizen zo snel mogelijk een beroep kunnen doen op dit personeel?

De zorgkundigen in de woonzorgcentra zijn prima opgeleid voor de taken die ze tot vandaag moeten doen. Maar zorgkundigen in een woonzorgcentrum hebben geen opleiding gekregen om met infectieziekten om te gaan.

Lorin Parys vindt het een goed en noodzakelijk initiatief dat mensen uit de thuiszorg ook in woonzorgcentra aan de slag kunnen. Er zijn echter twee cruciale vragen vooraleer thuis- en gezinszorg in die woonzorgcentra aan de slag willen. Krijgen zij FFP2-maskers? Kan iedereen die in een cohorteafdeling COVID-19-patiënten van een woonzorgcentrum gaat verzorgen, ook getest worden? Zonder een positief antwoord op die twee vragen, geeft het personeel uit de thuiszorg en de thuisverpleging aan niet bereid te zijn om die stap te zetten. Nochtans is dat echt nodig.

De minister heeft goed geschetst welk materiaal er nodig is en wat er geleverd werd. Maar Lorin Parys vraagt wat er nog nodig is wanneer materiaal aankomt en waarvoor elk beleidsniveau verantwoordelijkheid neemt.

Lorin Parys is geschrokken van een aantal cijfers. In vier woonzorgcentra is meer dan de helft van de bewoners besmet. Er is ook een woonzorgcentrum waar 70 procent van het personeel besmet is. Wat gebeurt daar? Is er een noodplan bij een uitbraak van COVID-19 bij zowel bewoners als verzorgend personeel? Komen daar dan andere personeelsleden? Welke ondersteuning geeft de Vlaamse overheid dan?

Zijn de serviceflats meegenomen in de registratie van het aantal doden en besmettingen dat door Sciensano gerapporteerd wordt? Lorin Parys vernam dat sommige woonzorgcentra aarzelen om mensen met bepaalde klachten als (vermoedelijke) COVID-19-patiënt te rapporteren uit schrik gebrandmerkt te worden als een woonzorgcentrum met veel COVID-19-gevallen. Hoe betrouwbaar zijn de cijfers? Is alles geweten of is er nog altijd een 'dark number'?

Als Lorin Parys het goed heeft, worden 85 van de 800 woonzorgcentra voorzien van tests. Dat is slechts een klein aantal. In dertig daarvan wordt het personeel niet getest. Slechts in 55 woonzorgcentra worden zowel personeel als bewoners getest. Zal dat niet tot ongerustheid leiden waar geen testmateriaal wordt geleverd? Zijn ze daar goed over ingelicht? Wat als uit die tests blijkt dat een groot deel van de bewoners of hulpverleners besmet is? Dat zal een effect hebben op de mensen die geen test hebben ondergaan.

Wat als een personeelslid van een woonzorgcentrum geen symptomen heeft maar wel een positieve test aflegt? Mag dat personeelslid nog blijven werken en onder welke voorwaarden? Lorin Parys denkt dat zowel personeel, bewoners als familie daar graag een antwoord op krijgen.

De richtlijn van Sciensano is strikt: er kunnen slechts twee volwassenen gedurende twintig minuten afscheid nemen van iemand die aan het sterven is, en dan nog volledig gehuld in beschermend materiaal. Volgt Vlaanderen dat bij een overlijden in een woonzorgcentrum? Een andere pertinente vraag is waar woonzorgcentra het materiaal moeten halen om mensen afscheid te laten nemen van hun dierbaren?

Is het niet raadzaam om dagelijks strategisch overleg te plegen met de woonzorgsector zodat snel bijgestuurd kan worden en er eenheid van aansturing en actie is? Dat wordt thans al door de FOD Volksgezondheid georganiseerd met de ziekenhuizen.

Volgens *Tine van der Vloet* wordt de doelgroep van de mensen met een beperking vaak vergeten. Ook in de inleiding van minister Wouter Beke is er weinig over vernomen. Het is echter belangrijk dat ze niet worden vergeten omdat ze vaak in groepen samenwonen en door veel personeel worden verzorgd. Het gaat vaak om mensen die fysiek niet zo sterk zijn. Er is gelijkenis met de woonzorgcentra.

De cijfers over personeel en mensen met een beperking zijn weinig precies. Wanneer komen de tests en het beschermingsmateriaal tot bij die doelgroepen? Het gaat niet alleen om mensen in een voorziening maar ook om mensen die thuis verblijven omdat alle dagcentra gesloten zijn. Ook de persoonlijke assistenten hebben beschermingsmateriaal nodig.

Er zijn 37 personen met een beperking in een ziekenhuis opgenomen. Velen worden bijgevolg opgevangen in voorzieningen en bij mensen thuis. De zorgkundigen in de voorzieningen hebben niet de juiste opleiding. Zij kunnen mensen die op intensieve zorgen zouden moeten liggen niet begeleiden in een leefgroep. Hoe moeten zij die mensen op de juiste manier verzorgen?

Minister Wouter Beke meldt dat thuisverpleegkundigen en kinesisten ook in woonzorgcentra aan de slag kunnen, maar daar heerst veel onduidelijkheid over.

Tine van der Vloet roept op om wie thuis wordt verzorgd en niet naar een dagcentrum kan samen met de mantelzorgers niet te vergeten. Ook zij moeten de nodige hulp krijgen.

Hannes Anaf is bezorgd over de woonzorgcentra. De meeste vragen die hij heeft gaan over de juiste cijfers. Er was een duidelijke onderschatting van de cijfers in Vlaanderen. Aangezien de minister heeft aangegeven dat hij de cijfers voor april 2020 al heeft bezorgd, kan het geen probleem zijn om ook het aantal bijkomende doden die tussen 18 maart 2020 en 1 april 2020 zijn gevallen, mee te delen. Hannes Anaf wil hier snel duidelijkheid over, zodat hij over de juiste cijfers kan beschikken.

Hannes Anaf deelt de bezorgdheid over de rapportering in de woonzorgcentra. Hij vraagt zich af in welke mate die rapportering volledig is, en in welke mate elk woonzorgcentrum daar op dezelfde wijze mee omgaat.

Van de 2982 mensen in woonzorgcentra die een positieve diagnose hebben gekregen, zijn er slechts 198 uiteindelijk naar een ziekenhuis gegaan. Dat is opvallend want het zijn mensen die een hoge leeftijd hebben bereikt, die er het ergst aan toe zijn. Hij vraagt of veel mensen de beslissing nemen om niet meer naar een ziekenhuis te gaan. Mogelijks is er meer aan de hand.

Dat op 7 april 2020 het uitgebreide testen is gestart, is 'too little, too late'. Als de strijd tegen het coronavirus een oorlog is, wist iedereen op voorhand dat de woonzorgcentra het grootste slagveld zouden zijn. Dat is ook de reden waarom de maatschappij hier, op een aantal uitzonderingen na, op een goede manier mee omgaat. Iedereen blijft thuis om ervoor te zorgen dat de meest kwetsbaren niet het slachtoffer van het virus worden.

Er zijn echter heel wat zaken misgelopen. Er had vroeger en frequenter moeten worden getest in de woonzorgcentra. Bovendien is het hallucinant dat in de woonzorgcentra nog steeds veel mensen zonder de nodige beschermingsmiddelen aan het werk zijn. Hannes Anaf vreest dat daarvoor een serieuze tol zal worden betaald. Hij wil duidelijkheid over de juiste richtlijnen. Hij hoort verhalen over mensen die symptomen hebben maar nog steeds zonder de juiste beschermingsmiddelen in een woonzorgcentrum werken. Ze besmetten daar onvermijdelijk anderen want 'social distancing' kan er niet worden aangehouden.

Hetzelfde geldt voor de voorzieningen voor personen met een handicap. Ook daar is het onmogelijk de juiste zorg te bieden en social distancing toe te passen. Hannes Anaf heeft al veel reacties gekregen van mensen die in die sector werken en zich vergeten voelen. Ze hebben de juiste beschermingsmiddelen niet en kunnen niet op de juiste manier met hun mensen aan de slag gaan. Er zijn eerder al vragen gesteld over personen met een handicap, maar daar zijn eigenlijk weinig antwoorden op gekomen.

Ouders moesten in het begin van de crisis beslissen hun kind voltijds naar een voorziening te sturen of er thuis zelf zorg voor te dragen. Dat laatste is logisch want dan wordt de bubbel niet doorbroken. Hannes Anaf vraagt de minister of er nog steeds voldoende capaciteit in de voorzieningen is om tot eind april 2020 crisisopvang aan te bieden. Hij vraagt ook of er signalen zijn over problematische thuissituaties. Hij kan zich voorstellen dat het lukt de zorg een aantal weken op zich te nemen, maar hoe langer dat blijft duren, hoe meer crisissituaties er zullen ontstaan. De vraag is dan of er thuis voldoende zorg kan worden geboden. Een

andere vraag is dan of er voldoende preventief materiaal is, zowel in de voorzieningen als bij mensen thuis. Die mensen mogen niet worden vergeten.

De volgende vraag is welke ondersteuning er is voor gezinsleden die thans voltijds voor de zorg van een persoon met een handicap instaan. Hannes Anaf vraagt de minister of hij specifieke maatregelen heeft genomen om de situatie gedurende deze periode draaglijker te maken. Zijn er mogelijke oplossingen om die mensen bijkomende zorg aan te bieden?

Maxim Veys stelt lacunes vast in het huidige armoedebestrijdingsbeleid. Hij vraagt wat Vlaanderen doet om OCMW's en lokale besturen te ondersteunen, met name voor de opvang van daklozen en de voedselbedeling. Vlaams minister Matthias Diependaele gaf aan verder te werken aan een actieplan voor dak- en thuisloosheid maar in tijden van crisis kan hij het zich niet permitteren om te wachten op de voltooiing van dat plan. Hij merkt op dat federaal minister Nathalie Muylle wel al een aantal maatregelen heeft genomen. De lokale besturen geven aan dat er momenteel veel versnippering en onduidelijkheid is.

Hoe staat de minister tegenover de oprichting van een taskforce tegen armoede? Heel wat lokale besturen werken vandaag al samen, zij kennen hun kwetsbare inwoners en zijn vertrouwd met de bestaande organisaties. Ze hebben evenwel nood aan extra middelen. Een taskforce zou een lijst van maatregelen kunnen voorstellen waarvoor extra middelen ter beschikking worden gesteld.

Freya Van den Bossche merkt op dat heel wat personeel in de zorgsector weinig beschermingsmateriaal ter beschikking heeft. Bovendien is gebleken dat het vooral laaggeschoolden en zorgmedewerkers zijn die het zonder materiaal moeten stellen. Ze haalt het voorbeeld van de poetsmedewerker aan die in contact komt met mogelijk besmette oppervlakten zonder enige vorm van bescherming. Dat is niet alleen voor die mensen zelf risicovol maar ook voor patiënten en collega's.

Anderzijds geldt er momenteel een richtlijn die stelt dat personeel in zorginstellingen ook bij symptomen aan het werk moet blijven. Pas bij een verhoogde lichaamstemperatuur van 37,5° Celsius vervalt die verplichting. De spreker vraagt aan de minister hoe die richtlijn te rijmen valt met het gebrek aan beschermingsmiddelen. Een personeelslid dat zelf geen zware symptomen vertoont, kan immers wel drager zijn van het virus. Bovendien wordt men bij milde symptomen niet op het virus getest.

Een tweede vraag van Freya Van den Bossche gaat over contact met mensen die al patiënt zijn en met mensen die in een instelling opgenomen zijn. Hoe kan minister Wouter Beke waarborgen dat zij contact kunnen hebben met hun familie en vrienden? Zij zijn eenzaam en vaak bang, en hebben geen contact meer tenzij met mensen die bijna als astronauten ingepakt zijn. Een andere vraag is waar men dat beschermingsmateriaal moet halen. Hoe kan de minister ervoor zorgen dat die mensen niet helemaal vereenzamen, hun angst kunnen delen met hun familie, conversaties kunnen voeren en, in het meest extreme geval, ook afscheid kunnen nemen? Als de minister vrijwilligers toewijst, moeten er potentieel ook mensen worden ingezet om die contactnames te garanderen. Uiteraard moet het zorgpersoneel prioritair met verzorging bezig zijn, maar toch vraagt de spreker om er ook voor te zorgen dat niemand eenzaam en alleen gelaten wordt in deze crisis.

De derde vraag van Freya Van den Bossche behelst de vele oproepen bij 1712 en gelijkaardige initiatieven. Heeft de minister er al aan gedacht om niet enkel die lijnen te versterken, maar ook om mensen met een achtergrond als psycholoog, therapeut of psychiater, die zich vrijwillig aanbieden, mee in te schakelen voor langere videoconsultaties, al dan niet betalend? Veel mensen zijn bereid te helpen. Worden die mensen met die lijnen gematcht? Ze hoort van mensen dat ze zich

aanbieden maar daar weinig van vernemen. Ze wil weten hoe mensen die zich belangeloos willen inzetten voor anderen de kans krijgen om dat te doen.

Freya Saeys heeft vragen over het materiaal in de woonzorgcentra. Er is gesproken over een levering van FFP2-maskers waarvan de kwaliteit onvoldoende was. Iedereen weet dat een chirurgisch masker de drager niet beschermt, wat een groot probleem vormt. In ziekenhuizen en woonzorgcentra, maar ook door huisartsen worden enkel en alleen chirurgische maskers gebruikt. Mensen zijn bezorgd om zelf besmet te raken en om zelf hun familie te besmetten. Geschat wordt dat ongeveer 50 procent van de huisartsen besmet zal geraken. Dat is een groot probleem omdat zij op hun beurt andere patiënten kunnen besmetten.

Wat doet een woonzorgcentrum bij positieve tests? Zijn er mogelijkheden om mensen af te zonderen en is er een strategie? Elk woonzorgcentrum is anders opgedeeld. Volgens *Freya Saeys* is het bepalen van antilichamen belangrijk voor de toekomst. Testen is een momentopname. Wie vandaag negatief test, kan morgen positief testen.

Uit de toelichting van de minister blijkt een hoge personeelsuitval in een aantal woonzorgcentra. De minister zei dat andere sectoren kunnen bijspringen. Heeft hij er zicht op hoeveel studenten Geneeskunde, Kinesithérapie en Verpleegkunde er ingezet kunnen worden? Hoeveel thuisverpleegkundigen zijn bereid om in te springen? Er zal nog meer verplegend personeel uitvallen, terwijl er sowieso al een probleem is. Hoe worden zij verspreid? Is er een planning? Waar zullen zij eerst worden ingezet?

Freya Saeys benadrukt het belang van mentaal welzijn, en maakt zich zorgen over de zorgverstrekkers. Veel patiënten stellen momenteel andere zorg uit. De verwachting is dat er na deze crisis een grote toevloed zal zijn van andere zorg. De hulpverleners moeten ook dan nog voldoende kracht hebben om die zorg te verlenen. Er moet zo snel mogelijk worden gestart met het actieplan inzake mentaal welzijn. Wanneer zal dat in werking treden? Angstklachten, depressie, burn-out, posttraumatische stress enzovoort moeten zo snel mogelijk worden aangepakt om te vermijden dat er na deze crisis een volgende crisis door personeelsuitval volgt.

In de gemeenschapsinstellingen blijkt er meer personeelsuitval te zijn. Daar is gespecialiseerd personeel nodig. Wie kan de minister daarvoor inzetten?

Sommige kinderen bevinden zich in een moeilijke thuissituatie. Sommige gezinnen krijgen normaal gezien ambulante begeleiding, die noodgedwongen is stopgezet. Wordt er toch nog contact gelegd met die gezinnen, telefonisch of op een andere manier?

De cgg's zetten meer in op onlinehulpverlening. Hoeveel face-to-facecontacten zijn omgezet in onlinecontacten? Wellicht beschikken heel wat kwetsbaren niet over een computer en kunnen zij geen beroep doen op onlinehulpverlening. Heeft de minister daar zicht op?

De eerstelijnszorg, de thuisverpleegkundigen en andere zorgverstrekkers smeken inderdaad om materiaal. Dat moet een eerste prioriteit zijn. Hopelijk worden er zo snel mogelijk FFP2-maskers geleverd.

Katrien Schryvers wil uitdrukkelijk haar waardering uitspreken voor het vele werk dat de voorbije weken werd verricht door de minister, zijn kabinet, de administratie maar vooral door de vele zorgverleners in de ziekenhuizen, de zorgsector en andere welzijnssectoren. Ze benadrukt dat de heropstart na de crisis ook heel wat inspanning zal vergen en verwijst naar de daling van het aantal normale ziekenhuisopnames.

De minister heeft ervoor gekozen om in eerste instantie te testen in woonzorgcentra en heeft een aantal prioriteiten geduid. Die prioriteiten zijn nodig wegens de beperkte beschikbaarheid van de tests en de mogelijkheid om een aantal analyses te doen. Hopelijk zijn er spoedig meer tests beschikbaar en kunnen er nieuwe en bijkomende keuzes worden gemaakt in de woonzorgcentra maar ook voor andere sectoren.

In eerste instantie is er gericht op de capaciteit van de ziekenhuizen. Vanaf de eerste dag is er vraag naar voldoende beschermingsmateriaal. Het materiaal wordt wel aangevuld maar voor ingebruikname moet de kwaliteit worden gecontroleerd. De vraag op het terrein blijft groot en breidt zich uit naar al de verschillende sectoren. Naarmate anderen sectoren heropstarten, zal die vraag wellicht nog stijgen. De spreker verwijst naar medewerkers van de jeugdhulp die terug op huisbezoek gaan en uiteraard over voldoende beschermingsmateriaal moeten kunnen beschikken. Kan de minister stelselmatig blijven bepalen waar het nieuwe beschermingsmateriaal prioritair zal worden ingezet?

Er is een actieplan in voorbereiding voor het mentale welbevinden van mensen thuis, van mensen die ziek zijn (geweest) en van zorgverleners. De spreker vraagt aandacht voor rouwbegeleiding. Mensen moeten afscheid nemen in omstandigheden die uitzonderlijk zijn. Sociaal contact werkt helend voor de rouwverwerking. Maar het moment van afscheid kan vaak niet persoonlijk gebeuren. Op de afscheidsplechtigheid mogen momenteel slechts vijftien personen aanwezig zijn. De verschillende koepels werken aan een aantal richtlijnen. Palliatieve zorg is uiteraard meer dan enkel pijnbestrijding, het is ook zorg voor de manier van afscheid nemen. Niet alleen het woonzorgcentrum beslist daarover, maar ook de familieleden zelf die niet meer op bezoek durven gaan, zelfs niet met het nodige beschermingsmateriaal.

Volgens Katrien Schryvers delen alle commissieleden de bekommernis over intrafamiliaal geweld. 1712 heeft al aangekondigd dat het zijn bezetting en bereikbaarheid zal uitbreiden. Daarvoor heeft minister Wouter Beke ook bijkomende middelen vrijgemaakt. De bekendmaking van het nummer is essentieel maar men moet mensen ook oproepen om zaken te melden. Heel wat kwetsbare kinderen verblijven thans in moeilijke thuissituaties. De school is voor hen niet langer een ontsnappingsroute of een plaats waar ze ook met anderen contacten hebben. Kan de IMC Vrouwenrechten worden uitgebreid of kan een andere IMC intrafamiliaal geweld en kindermishandeling op zich nemen zodat daarrond toch een coherent beleid kan worden gevoerd?

Katrien Schryvers heeft scholen, sociale diensten van OCMW's en CLB's opgeroepen om samen kwetsbare kinderen proactief te detecteren en hun de kans te bieden naar de schoolopvang te gaan, niet alleen in de schoolperiode, maar ook in de vakantie. Gebeurt dat? De opvang openstellen voor die kwetsbare kinderen is belangrijk, maar die groep is het moeilijkst te bereiken. Hoe zal dat verlopen als de quarantaine nog langer duurt?

Heel wat ouders van een kind met een handicap hebben ervoor gekozen om hun minderjarig kind thuis op te vangen, maar de quarantaine duurt intussen langer dan was aangekondigd. Kan men voor hen in een bijzonder zorgverlof voorzien? Flexibilisering van bestaande stelsels, residentiële opvang en thuisopvang zouden al deels voor een oplossing kunnen zorgen.

Katrien Schryvers maakt zich ook zorgen over ouders met een pasgeboren baby bij wie geen enkel familielid op bezoek kan komen. Die jonge gezinnen willen niet alleen snel de maturiteitsafdeling verlaten, ook de vraag naar thuisbevallingen stijgt. Daardoor worden jonge gezinnen minder ondersteund want ze kunnen geen beroep doen op hun omgeving die hen normaal met raad en daad kan bijstaan.

Ook de vraag naar kraamzorg is sterk gedaald. Hoe worden die jonge gezinnen blijvend bereikt? Het agentschap Opgroeien levert al grote inspanningen. Ze vindt het goed dat de vaccinaties opnieuw zijn opgestart.

In verschillende beleidsdomeinen worden er inspanningen gedaan tegen armoede bij kwetsbare gezinnen. Lokale besturen kunnen beslissen dat de helft van de huur enkele maanden wordt gegarandeerd en dat dit bedrag dan over een langere termijn kan worden terugbetaald. Katrien Schryvers vindt dat een goed initiatief maar betreurt wel dat die ondersteuning afhangt van de gemeente waarin men woont. Kunnen goede praktijken niet worden gedeeld?

Lise Vandecasteele is niet alleen volksvertegenwoordiger maar ook huisarts. De helft van de huisartsen zou op termijn besmet raken met het COVID-19-virus. Drie van haar collega's zijn intussen besmet en ziek. Met Geneeskunde voor het Volk heeft ze in een rusthuis in Zelzate vier uur lang coronatests afgenomen bij het personeel en de bewoners. Daarbij gebeurde ook een bloedafname om de antilichamen te testen. Ze stelt een aantal problemen vast bij het testen. Ze vindt het onvoldoende om alleen de woonzorgcentra te testen waar al personeel en residenten besmet zijn. De tests moeten heel snel worden uitgerold in alle woonzorgcentra omdat het virus zich snel verspreidt. Iemand met het coronavirus besmet gemiddeld twee tot drie andere mensen. Wordt er ook gekeken hoe die tests worden afgenomen? Dat vraagt immers veel tijd en dokters.

Daarnaast is er op veel plaatsen nood aan het juiste beschermingsmateriaal. Hoe beter men mensen kan beschermen, hoe minder het virus zich in allerlei soorten instellingen kan verspreiden. Volgens *Lise Vandecasteele* is het essentieel dat men mensen ook goed opleidt in hoe ze dit beschermingsmateriaal moeten gebruiken. Filmpjes bieden daar onvoldoende antwoord op. Het is belangrijk om mensen ter plaatse te sturen die een echte opleiding kunnen geven. Hoe zal men die opleidingen organiseren?

Er is heel wat personeelsuitval in de rusthuizen, waardoor de werkdruk, die al hoog was door de coronacrisis, nog hoger wordt. Er is een medische reserve van bijna drieduizend kandidaten, maar *Lise Vandecasteele* stelt vast dat dat niet meteen goed loopt. Wat is daar precies misgelopen? Hoe zal 'Help de helpers' dat oplossen? Hoe snel kunnen rusthuizen het juiste personeel duurzaam op de vloer krijgen in de komende maand?

In de instellingen voor personen met een handicap heeft de familie de keuze gekregen om die mensen in de instelling te houden of zelf in huis te halen. *Lise Vandecasteele* vraagt zich af of er voor de personen die in de instelling zijn gebleven, wordt nagedacht over een manier om toch bezoek mogelijk te maken. Anderzijds hebben de mensen die personen met een handicap thuis opvangen, veel meer nood aan ondersteuning. Hoe zullen zij ondersteund worden? Is er ook financiële ondersteuning, bijvoorbeeld om zorg in te kopen?

Ook in de instellingen voor jeugdzorg is er nood aan beschermingsmateriaal. Bovendien blijken veel kinderen niet over de juiste apparaten te beschikken om in contact te blijven met de buitenwereld. In het Gentse zijn mensen op zoek naar smartphones om te verdelen onder die jongeren. Kan er ook op een structurele manier materiaal ter beschikking worden gesteld? *Lise Vandecasteele* verneemt tot slot ook dat jongeren die in een problematische opvoedingssituatie zitten, toch naar huis worden gestuurd. Wordt dat in kaart gebracht? Hoe zal men daarmee omgaan? Wordt dat bijgestuurd?

Katja Verheyen wil weten of er correcte en betrouwbare cijfers zijn van het aantal besmettingen in de voorzieningen in de jeugdzorg en de jeugdhulp, zowel voor de jongeren als voor het personeel?

Immanuel De Reuse dankt de minister voor het overzicht en voor de inspanningen die worden geleverd door hem, de administratie en de samenleving.

Er is al lang vraag naar uitgebreid testen, enerzijds om een volledig beeld te krijgen van de omvang van de crisis en anderzijds om de onrust weg te nemen. In een ziekenhuis in Roeselare moeten medewerkers die getest worden daarvoor 35 euro betalen. Dat kan volgens Immanuel De Reuse niet de bedoeling zijn. Wat is het standpunt van de minister? Kan hij richtlijnen uitsturen naar de instellingen dat die tests niet op kosten van de betrokkenen mogen gebeuren?

Ook de personeelsleden willen dat er grondig en uitgebreid getest wordt, zowel bij henzelf als bij de patiënten. De tests in de woonzorgcentra worden thans uitgerold. Voor de spreker moet er een volledige testing komen in de woonzorgcentra. Is dat ook de doelstelling van de minister? Tegen wanneer hoopt hij die volledige uitrol te realiseren?

Het is erg dringend en noodzakelijk dat alle instellingen en woonzorgcentra het juiste beschermingsmateriaal krijgen. Immanuel De Reuse hoopt dat de minister daar de nodige stappen toe onderneemt, zowel door zelf te bestellen als door bij de bevoegde federale minister het nodige materiaal los te weken.

Heel wat dagverzorgingscentra voor mensen met een beperking zijn momenteel gesloten, waardoor veel mensen thuis zitten. Kan de minister in een mogelijkheid voorzien, na een eventuele testing, dat mensen toch weer een transfer naar de centra kunnen krijgen? Kan hij erkende mantelzorgers betaald thuis zetten?

De spreker stipt aan dat als thuisverpleegkundigen patiënten hebben die besmet zijn met COVID-19, zij meer werk hebben om aan alle regels van hygiëne en gezondheid te voldoen, wat dan weer voor een financiële strop zorgt bij die mensen. Kan de nieuwe maatregel van 3000 euro, waarop onder andere kinesisten aanspraak kunnen maken, worden uitgebreid naar thuisverpleegkundigen die beduidend minder inkomsten hebben?

Immanuel De Reuse wijst er tot slot op dat heel wat woonzorgcentra en instellingen sterk inzetten op levenskwaliteit. Heeft de minister er al aan gedacht om een Vlaams platform op te starten dat die talrijke initiatieven bundelt en verspreidt?

Maurits Vande Reyde heeft een vraag over de switch die ouders van kinderen met een beperking kunnen maken nu de maatregelen zijn verlengd. In de voorzieningen is het nog niet altijd duidelijk onder welke voorwaarden dat kan. Uit de cijfers van de minister blijkt dat er in voorzieningen voor mensen met een beperking bij meer dan 500 werknemers en bij meer dan 233 bewoners een vermoeden is van besmetting. De vraag is of ouders hun kind nog naar een voorziening kunnen brengen wanneer de zorg hen te zwaar wordt, en onder welke voorwaarden dat kan.

Maurits Vande Reyde vindt de vraag van Lise Vandecasteele voor een compensatie voor mensen die de zorg voor een kind met een beperking opnemen, gegrond en vraagt de minister rekening te houden met die bezorgdheid. Ouders van kinderen met een beperking worden in deze moeilijke weken op geen enkele manier ondersteund voor zorg die wegvalt.

Uit de cijfers van de minister blijkt dat er oudere mensen en personen met een handicap zijn opgenomen in een ziekenhuis. In het begin van de coronacrisis werd ouderen nochtans verzocht in de woonzorgcentra te blijven. In de kranten ontstond er een hele polemiek over het ethische aspect: heeft wie oud is geen recht op zorg?

Recent waren er heel wat berichten over personen met een handicap die zich tweederangsburgers voelen omdat zij door hun handicap mogelijk niet worden

opgenomen in een ziekenhuis of geen behandeling krijgen. Momenteel is er nog genoeg plaats in de ziekenhuizen. *Ann De Martelaer* vraagt de minister te communiceren dat ook ouderen en personen met een handicap recht hebben op een behandeling.

In de zorg voor personen met een handicap zijn er lange wachtlijsten. Vele diensten liggen stil en er zijn geen huisbezoeken. Maar ook tijdens deze crisis zijn er nog mensen met een handicap die in een noodsituatie zitten. De vraag is of dat wordt gevolgd door het VAPH, en of mensen ook in deze tijd naar de zorg kunnen worden toegeleid.

Correctiefase 2 loopt en alles staat on hold. *Ann De Martelaer* wil weten of het VAPH alle uitgaven en kosten volgt die thans worden gemaakt maar buiten de correctiefase 2 vallen. Zij vraagt in welke mate mensen die thuis zijn maar normaal een voucher inzetten, worden ondersteund. Mensen die thuiszitten, hebben geen mondkmaskers of gel gekregen. Wanneer hun assistenten ziek zijn, kunnen zij niet terugvallen op de pool van mensen die onder voorzieningen worden uitgewisseld. Kunnen zij ondersteund worden?

Ann De Martelaer vraagt in welke mate er wordt geïnvesteerd in begeleidend onderzoek van deze crisissituatie. Wat kan deze crisis leren voor de toekomst?

Over armoede is overleg met de federale overheid nodig. *Ann De Martelaer* vraagt de minister naar de stand van zaken. Decenniumdoelen roept ook op om iets te doen met het noodfonds en niet alleen de sterken te steunen maar ook de mensen die het moeilijk hebben.

Veel mantelzorgers zijn thuis en nemen zorgverlof op, maar aan dat zorgverlof komt een einde. *Ann De Martelaer* vraagt minister Wouter Beke om met het federale niveau te onderzoeken hoe dat anders kan worden ingezet. Ook in de voorzieningen worden momenteel heel wat overuren gepresteerd, die normaal per kwartaal moeten worden opgenomen. Ook daar zouden maatregelen moeten worden genomen om die overuren te compenseren.

Minister *Wouter Beke* vindt deze toestand zelden gezien. In de financiële crisis, de migratie- of de dioxinecrisis zat steeds een endogene factor. Men kon focussen, de situatie aanpakken en een traject volgen waardoor de gemeenschap weer op het goede spoor is geraakt. Deze crisis is van een nooit geziene omvang. Ze treft België, maar ook heel Europa en heeft zelfs wereldwijd impact.

Rouwverwerking is op vele niveaus gesitueerd. Er is op het individuele niveau rouwverwerking. Men mag dat niet onderschatten. Op 6 april 2020 waren er 185 overlijdens, onder wie twee bekenden van de minister. Het komt dichtbij. Mensen kunnen geen afscheid nemen zoals normaal. Er zijn in totaal al zo'n 2000 overlijdens. Dat aantal zal de komende dagen en weken helaas nog toenemen. Het collectieve rouwproces mag evenmin worden onderschat. Waar geven we dat een plaats? Welke lessen trekken we hieruit? Hoe kunnen we daar sterker uit komen?

Minister *Wouter Beke* is het eens met wat *Ann De Martelaer* heeft gezegd over de ethische reflectie en het overbrengen van bewoners van woonzorgcentra naar een ziekenhuis. Hij heeft daarop al gereageerd. Het is geen richtlijn van de overheid. Het was een richtlijn van enkele geriateren, die werd tegengesproken door geriateren van andere ziekenhuizen. De geriateren vinden dat wie in een woonzorgcentrum verblijft en te verzwakt is om over te brengen naar een ziekenhuis dat risico niet mag lopen. De kans op herstel is dan bijna nul. De kans op een menswaardig afscheid is ook beperkt. Misschien kan men in overleg gaan met de familie over die beslissing. De voorbije dagen getuigden vaders, moeders of partners in de media over het laatste telefoontje met de patiënt waarna het wachten was tot het

ziekenhuis het overlijden meldde. De richtlijnen van geriateren moeten in dat verband worden gezien.

Er is in dit verband verwezen naar de capaciteit in de ziekenhuizen. Het gevoel dat een mens te oud is om nog naar een ziekenhuis te verhuizen, verdient geen plaats in onze samenleving. Om de ziekenhuiscapaciteit te maximaliseren, zijn onder andere de schakelzorgcentra opgericht. Waar er tekorten zijn, kan bijkomende capaciteit gecreëerd worden om de ziekenhuiscapaciteit te maximaliseren.

In de woonzorgcentra is het ziekteverloop ongelijk. Er zijn woonzorgcentra die er op dit ogenblik geen last van hebben, terwijl andere er wel mee te kampen hebben. Dat is evenwel een kleine minderheid. De opgesomde maatregelen en strategieën moeten daar een antwoord op bieden.

40 à 50 procent van de studenten van de Universiteit Hasselt loopt vandaag stage. Er is opgemerkt dat de stages onvoldoende worden ingevuld. Dat komt niet zozeer doordat hogescholen daar niet toe aanzetten, maar doordat zorginstellingen op dit ogenblik geen tijd en ruimte hebben om die stagebegeleiding goed te organiseren. Dat is begrijpelijk want thans is stagebegeleiding niet hun corebusiness. Studenten zijn een mogelijke aan te boren capaciteit. Een student Geneeskunde heeft een profiel dat op een andere manier en op andere plaatsen kan worden ingezet.

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de woonzorgcentra, maar ook daarbuiten. Ze worden niet vergeten. Ze ontvangen aparte richtlijnen, die ook op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid te vinden zijn.

De cijfers die minister Wouter Beke in zijn inleiding heeft geduid, komen uit de zelfrapportering. Van de 800 woonzorgcentra die Vlaanderen heeft, vullen 770 à 775 centra dat elke dag in. Het valt voor dat een woonzorgcentrum een dag overslaat, maar het gros houdt dat nauwgezet bij. De overheid beschikt aldus over een overzicht op macroniveau. Daarnaast heeft de overheid dagelijks een beeld per woonzorgcentrum om te zien wat er per locatie gaande is.

De medische reserve wordt laagdrempelig gebruikt. Een directeur van een woonzorgcentrum getuigde in 'De afspraak' hoe hij de medische reserve gebruikt om wie uitvalt te vervangen. Met 'Help de helpers' heeft de Vlaamse overheid dat nog vergemakkelijkt. Een directeur van een woonzorgcentrum kan zelf kijken welke profielen zich hebben aangemeld en contact opnemen met wie hij meent nodig te hebben. Intussen hebben ongeveer vierduizend mensen zich aangemeld. De minister benadrukt dat het niet alleen gaat over medische profielen en evenmin uitsluitend bestemd is voor woonzorgcentra. Ook andere instellingen, bijvoorbeeld voor personen met een handicap, kunnen daarvan gebruikmaken.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is voorbereid op een uitbraak in een woonzorgcentrum. Minister Wouter Beke heeft overlegd met de minister van Onderwijs opdat ook de artsen van de CLB's daarvoor ter beschikking zouden worden gesteld. Een woonzorgcentrum kan een beroep doen op een externe crisismanager om de directie bij te staan. De strategie wordt voortdurend geëvalueerd. Om de twee dagen wordt overlegd met de vertegenwoordigers van de woonzorgcentra.

Zoals aangegeven geldt thans een dubbele teststrategie: er wordt getest in de 55 woonzorgcentra waar er problemen zijn en in een dertigtal andere om de situatie op het terrein te kennen. Het heeft weinig zin om alle personeelsleden te testen. Een test is een momentopname. Een 's ochtends negatief geteste zorgkundige kan 's avonds in de supermarkt besmet raken. Niemand kan verwachten dat er elke dag wordt getest. Er moet op een ander soort tests worden overgeschakeld. Door middel van een immuniteitstest kan worden ingeschat of wie aan het werk is dat ook zal kunnen blijven. Dat geldt niet voor de residenten van woonzorgcentra. Zij

hebben minder contacten. De contacten die ze hebben, zijn bovendien beter beschermd en meer afgeschermd dan de contacten van het personeel.

In ziekenhuizen wordt evenmin elke dokter of verpleegkundige getest. Enkel wie zware symptomen vertoont. Minister Wouter Beke heeft daarover advies gevraagd aan de Risk Management Group. De vraag wat te adviseren, is geen politieke vraag. Het zijn de experts die bepalen wat er moet gebeuren met personeelsleden in woonzorgcentra die positief testen. Een verpleegkundige in een ziekenhuis die lichte symptomen heeft, wordt niet getest maar moet met het nodige beschermingsmateriaal werken. Professor Erika Vlieghe heeft daarover in 'De afspraak' een standpunt ingenomen, maar minister Wouter Beke wacht het antwoord op zijn adviesvraag af.

Vlaanderen heeft 11.000 tests gekregen voor de woonzorgcentra. Voor minister Wouter Beke mag het testen niet beperkt blijven tot de woonzorgcentra. Het geldt eigenlijk voor de hele residentiële opvang. Er wordt onderzocht welke lessen kunnen worden getrokken uit de resultaten in Vlaanderen, Wallonië en Brussel om de teststrategie bij te sturen. De minister heeft op de IMC aan federaal minister Philippe De Backer gevraagd hoeveel tests er in de komende periode voor de residentiële opvang ter beschikking zullen zijn. Minister Wouter Beke zal op basis van het antwoord beslissen hoe de teststrategie kan evolueren.

Er is een eerste bulk aan tests. De vraag is welke capaciteit de komende periode kan worden ingezet en hoe de tests op basis van de analyses best kunnen worden ingezet. De minister laat zich daarover adviseren door specialisten want dat is geen politieke keuze.

De vragen over afscheid nemen zijn terecht en dringend. Ze illustreren het moeilijke evenwicht tussen Volksgezondheid en Welzijn. Geen afscheid kunnen nemen, is mogelijks nog harder. Mensen sterven niet alleen van corona maar soms ook van eenzaamheid. Er moet een evenwicht worden gezocht tussen de strenge maatregelen en menswaardig afscheid kunnen nemen. Voor het nemen van afscheid zullen er nieuwe richtlijnen uitgevaardigd worden.

De beschermingsmiddelen zijn ietwat dubbel. Enerzijds moeten die er in woonzorgcentra zeker zijn, maar anderzijds vinden mensen het in de laatste fase van hun leven absoluut afschrikwekkend om door astronauten omringd te worden. Ook dat is een delicaat evenwicht. De palliatieve begeleiding lijkt momenteel in de woonzorgcentra niet het grote probleem, maar dat kan veranderen in de toekomst.

Op 1 april 2020 zijn de richtlijnen aangepast voor mensen met een handicap bij heropname en contactname. Een aantal maatregelen moet in ogenschouw worden genomen zodat er geen nieuwe besmettingshaarden ontstaan. Ook voor instellingen die in de problemen raken, is er managementondersteuning. Op de IMC heeft minister Wouter Beke gezegd dat de teststrategie in de komende weken ook voor de residentiële hulp moet gelden. Instellingen voor personen met een handicap kunnen bij uitbraken een beroep doen op het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor mondmaskers. Het is niet de bedoeling om ze systematisch te dragen. Die instellingen kunnen uiteraard ook een beroep doen op de medische reserve als ze te maken hebben met personeelstekorten.

Er zijn 20.000 personen met een handicap die gebruikmaken van de steun vanop afstand. De procedures voor wie een aanvraag heeft gedaan, blijven lopen. Er is niet op de pauzeknop geduwd.

Inzake de kinderopvang moet absoluut vermeden worden dat de sociale bubbels in de paasvakantie doorbroken worden. De minister heeft die instructies ook gegeven en gaat ervan uit dat het agentschap Opgroeien indien nodig ondersteuning

geeft aan bijvoorbeeld lokale besturen. Er is in financiële compensaties voorzien. De minister heeft geen weet van problemen op dat vlak maar legt de vraag voor aan het agentschap Opgroeien.

Kraamzorg is belangrijk en wordt gegarandeerd door de gezinszorg. Het werk, de inzet en het engagement van de gezins- en thuiszorg worden momenteel onderschat. Zij leveren hard werk en zijn in vele gevallen de enige dagelijkse contactpersoon, wat mentaal erg belangrijk is. Ze worden net zoals de thuisverpleging ondersteund op het vlak van beschermingsmateriaal.

Voor financiële compensaties voor thuisverpleegkundigen is de federale overheid bevoegd. Strikt genomen had de Vlaamse overheid hen niet met maskers moeten bevoorraden, maar dat heeft Vlaanderen toch gedaan en dat zal zo blijven.

Bij de jeugdzorg is er ongeveer 8 procent uitval. Er zijn een kleine tien besmettingen, waarvan vier formeel bevestigd. Daar moeten de quarantaineregels gerespecteerd worden. Het agentschap Opgroeien steunt ook de gemeenschapsinstellingen die daarmee worden geconfronteerd.

Het armoedevraagstuk is minister Wouter Beke absoluut niet vergeten. Dat geldt ook voor de andere ministers. Vlaams minister Matthias Diependaele heeft de uithuiszettingen opgeschort. Vlaams minister Zuhal Demir pakt de elektriciteitsfactuur voor mensen die tijdelijk werkloos zijn aan. Ook op een aantal andere terreinen werkt men daaromtrent, bijvoorbeeld in de daklozenopvang. De opvang op zich is geen Vlaamse bevoegdheid, maar wel de begeleiding daarvan. De minister heeft dagelijks contact met het terrein en stuurt bij waar nodig. Men heeft maskers gereserveerd voor zieke daklozen in de opvang. Daarvoor gelden aparte richtlijnen. De minister wil benadrukken dat de opvang niet gesloten is zoals in sommige media stond te lezen.

De voedselbedeling was aanvankelijk een probleem. De minister heeft contact opgenomen met Comeos om te kijken hoe men de voedselbedeling kan continueren. Er zijn richtlijnen voor veilige voedselhulp. De minister ziet op het terrein heel wat nieuwe initiatieven ontstaan. De klassieke voedselbedeling waar men met verschillende mensen op één plaats zit, gebeurt op dit moment door vrijwilligers waardoor er een andersoortige voedselbedeling is.

Minister Wouter Beke heeft op 6 april 2020 tijdens een overleg met de verschillende CAW's vernomen dat de telefonische en onlinehulpverlening goed verloopt. Iedereen kan vaststellen dat dit een disruptief tijdperk is. Dat is ook in de hulpverlening zo. Men schakelt over op onlinehulpverlening. Het CAW-aanbod blijft bestaan. Ook van de crisishulp wordt verder werk gemaakt. Er wordt aan een postcoronaplan gewerkt op korte en middellange termijn. De minister hoopt daar binnenkort meer over te kunnen mededelen.

Ook kindermishandeling is besproken op het overleg met het algemeen welzijns-werk. Over het algemeen is er vandaag geen tekort aan opvang bij intrafamiliaal geweld. Er worden voortdurend inspanningen geleverd voor de begeleiding wanneer mensen op een alternatieve plaats terechtkomen.

Federaal minister Philippe De Backer zorgt voor beschermingsmateriaal, richtlijnen en instructies zodat de CRA's met de testkits aan de slag kunnen in de woonzorgcentra. De testkits zijn niet betalend.

De geestelijke gezondheidszorg blijft inzetten op telefonische hulp en onlinehulp. Het federale niveau wil de eerstelijnspsychologen ook voor onlinehulpverlening terugbetalen. In Vlaanderen zijn er richtlijnen voor ambulante geestelijke

gezondheidszorg. Men kan ambulant of mobiel werken als het mogelijk is met respect voor de hygiënische voorschriften. Ook dat wordt continu gevolgd.

De oproep om zorg niet uit te stellen, steunt de minister volmondig. Hij is daarover in contact met artsen en apothekers. Iedereen moet zorgen dat de noodzakelijke hulp kan gebeuren. Er zijn signalen dat mensen geremd zijn om naar de huisarts te gaan omdat ze denken dat hun zorgen niet zo groot zijn als de zorgen waarmee de huisarts thans wordt geconfronteerd. Iedereen heeft er baat bij om de tegenboodschap te geven.

Wat hulpverlening betreft, zullen de apothekers 1712 ondersteunen. Over 'masker 19' heeft minister Wouter Beke met het apothekersnetwerk gesproken. Dat kan een mooi aanvullend initiatief zijn voor wie intrafamiliaal geweld wil melden. De minister staat daar zeker voor open. Ook het Vlaams Apothekers Netwerk wil zijn schouders daar onderzetten.

Op federaal en Europees niveau denkt men na over fake news. Hoe fake news aanpakken? Welke contrastrategie daartegenover plaatsen? Vlaams minister Benjamin Dalle wil 'influencers' inschakelen om bij jongeren in te gaan tegen fake news. Vele mensen hebben veel tijd om te lezen op sociale media en worden geconfronteerd met fake news.

Volgens de registratie van de minister zijn er 619 overlijdens in de woonzorgcentra. Dat zijn overlijdens van vermoedelijke coronagevallen. Het gros daarvan is niet getest. Het gaat om overleden bewoners van wie de CRA oordeelt dat alles erop wijst dat het coronaslachtoffers zijn. Sciensano heeft op 7 april 2020 241 gevallen sinds 1 april gerapporteerd. Voor 1 april waren er 318 overlijdens.

Er zijn FFP2-maskers besteld, maar de vraag is of alle bestellingen geleverd zullen worden. Zoals eerder vermeld zijn er ook zo'n 100.000 maskers geleverd die weliswaar een FFP2-keurmerk dragen, maar niet gebruikt mogen worden in die situaties waar FFP2-maskers normaal gezien gebruikt worden. Die maskers zijn waardeloos.

Lorin Parys herneemt zijn voorstel om ziekenhuispersoneel in te zetten in woonzorgcentra om het personeelstekort aan te pakken. Wat onderneemt de minister op dat vlak en welke termijn hanteert hij?

Op dit moment worden mensen uit de thuiszorgsector in woonzorgcentra ingezet. Zij vragen om mondkapen en om tests voor iedereen die aan cohorteverzorging doet.

Ten derde is er de kwestie van verzorgend personeel dat positief getest heeft op COVID-19 of dat symptomen vertoont. Van hen wordt verwacht dat ze doorwerken, maar dat vindt *Lorin Parys* niet logisch. Is die richtlijn nog aan te passen?

Net zoals de heer *Lorin Parys* vraagt *Lise Vandecasteele* hoe het personeelstekort in de woonzorgcentra aangepakt zal worden. Ze benadrukt daarnaast dat er niet alleen voldoende beschermend materiaal voorhanden moet zijn, maar dat mensen vooral ook moeten leren hoe ze dat materiaal correct gebruiken. Er is heel wat goede online-informatie te vinden. Alle instellingen en mensen die in contact komen met het coronavirus moeten die informatie toegestuurd krijgen.

De CRA wordt verantwoordelijk voor het afnemen van alle uit te voeren tests in de woonzorgcentra. Dat dreigt veel tijd in beslag te nemen. Er is nood aan ploegen die de tests ter plaatse afnemen, uiteraard met inachtneming van alle nodige voorzorgsmaatregelen. *Lise Vandecasteele* vraagt of er bij de tests in de woonzorg-

centra ook automatisch een bloedafname vervat zit om antilichamen op te sporen. Zijn er in het geval dat niet zo is plannen om dat in de toekomst te doen?

Freya Saeys wil weten wanneer het actieplan inzake mentaal welzijn wordt uitgerold. Het is belangrijk om daar zo snel als mogelijk mee aan de slag te gaan, zodat er na het bedwingen van de coronacrisis geen andere mentale crisis volgt.

Minister *Wouter Beke* meldt dat de kwestie van het ziekenhuispersoneel dat in woonzorgcentra zou worden ingezet, al ter sprake is gekomen op de IMC en op 8 april 2020 opnieuw ter tafel ligt. De federale overheid en de ziekenhuizen hebben laten verstaan dat er in de ziekenhuizen geen capaciteitsoverschot is maar de gesprekken lopen nog.

De richtlijnen voor personeel dat besmet is of dat symptomen vertoont, zijn toegelicht. Hij wil daar niet verder op ingaan maar geeft mee dat experts op korte termijn samenkomen om die richtlijnen te bespreken. Op basis van het advies dat uit die bespreking voortvloeit, worden de nodige beslissingen genomen.

Op de vraag naar mondkmaskers voor thuisverpleegkundigen, is het antwoord simpelweg dat die maskers nog geleverd moeten worden. Het gaat om FFP2-maskers en die zijn er niet. Er wordt wel, zoals eerder vermeld, koortsachtig naar gezocht op de internationale markt.

Er zijn al verschillende initiatieven genomen om personeel het correcte gebruik van beschermend materiaal aan te leren. De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België heeft bijvoorbeeld video's gemaakt, die ook op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid terug te vinden zijn.

Het is inderdaad zo dat de CRA verantwoordelijk is voor het afnemen van tests, maar dat wil niet zeggen dat die arts alles alleen moet doen. Naast verpleegkundigen die daarvoor gekwalificeerd zijn, kunnen ook studenten Geneeskunde die tests helpen afnemen. Minister *Wouter Beke* gaat na of die tests gecombineerd worden met een bloedafname.

Minister *Wouter Beke* dankt voor de steun voor het actieplan inzake mentaal welzijn, waar hij nog aan voortwerkt. Als dat plan klaar is, zal hij daar zo snel mogelijk mee naar buiten komen.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Lorin PARYS
Freya SAEYS
Immanuel DE REUSE,
verslaggevers

Afkortingen

bso	beroepssecundair onderwijs
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
COVID	'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
FFP	Filtering Facepiece Particles
FOD	Federale Overheidsdienst
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
IMC	interministeriële conferentie
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
tso	technisch secundair onderwijs
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding