



Vlaams  
Parlement

ingediend op **451** (2019-2020) – Nr. 1  
2 september 2020 (2019-2020)

## **Verslag van de gedachtewisseling**

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin  
en Armoedebestrijding  
uitgebracht door Katrien Schryvers

over de stand van zaken  
met betrekking tot de aanbevelingen  
inzake ouderenzorg en contactopsporing  
in functie van een tweede golf,  
geformuleerd vanuit de Commissie ad hoc  
voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering  
van het Vlaamse Coronabeleid

---

*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 Vaneekhout;

Conner Rousseau.

*Toegevoegde leden:*

Lise Vandecasteele.

## INHOUD

I.	Inleidende uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding .....	5
1.	Algemene situering .....	5
2.	Persoonlijke beschermingsmiddelen .....	5
3.	Personeel van de woonzorgcentra .....	6
4.	Welzijn bewoners en personeel tijdens de pandemie.....	7
5.	Vroegdetectie en signalering .....	8
6.	Teststrategie .....	8
7.	Contactopsporing .....	8
8.	Communicatie .....	9
9.	Draaiboek .....	9
10.	Crisismanagement .....	9
11.	Kwaliteitscontrole.....	9
12.	Samenwerking en ondersteuning tussen sectoren en organisaties .....	9
13.	Structuren voor performant crisisbeheer .....	10
14.	Data en digitalisering.....	10
15.	Uitrol covidvaccinaties .....	10
II.	Bespreking.....	11
1.	Eerste besprekingsronde.....	11
1.1.	Vragen en opmerkingen van de leden.....	11
1.1.1.	Tussenkoms t van Immanuel De Reuse .....	11
1.1.2.	Tussenkoms t van Suzy Wouters .....	13
1.1.3.	Tussenkoms t van Ann De Martelaer .....	15
1.1.4.	Tussenkoms t van Freya Saeys .....	18
1.1.5.	Tussenkoms t van Katrien Schryvers.....	20
1.1.6.	Tussenkoms t van Koen Daniëls .....	22
1.1.7.	Tussenkoms t van Hannes Anaf.....	24
1.1.8.	Tussenkoms t van Lise Vandecasteele .....	26
1.1.9.	Tussenkoms t van Lorin Parys.....	28
1.1.10.	Tussenkoms t van Maa ike De Rudder .....	29
1.1.11.	Tussenkoms t van Elke Sleurs .....	30
1.1.12.	Tussenkoms t van Celia Groothedde .....	30
1.2.	Antwoorden van de minister.....	32

---

2. Aanvullende besprekingsronde .....	40
2.1. Aanvullende vragen en opmerkingen van de leden .....	40
2.1.1. Aanvullende tussenkomst van Hannes Anaf .....	40
2.1.2. Aanvullende tussenkomst van Ann De Martelaer .....	41
2.1.3. Aanvullende tussenkomst van Lise Vandecasteele .....	41
2.1.4. Aanvullende tussenkomst van Koen Daniëls .....	42
2.1.5. Aanvullende tussenkomst van Celia Groothedde .....	42
2.2. Aanvullende antwoorden van de minister .....	42
Gebruikte afkortingen .....	45

Bijlage: zie de [dossierpagina](#) van dit document op [www.vlaamsparlement.be](http://www.vlaamsparlement.be)

In de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding ging op 25 augustus 2020 een gedachtewisseling door met Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding over de stand van zaken met betrekking tot de aanbevelingen inzake ouderenzorg en contactopsporing in functie van een tweede golf, geformuleerd vanuit de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid. Bij zijn toelichting maakte de minister gebruik van een powerpointpresentatie die terug te vinden is op de [dossierpagina](#) van dit verslag op [www.vlaamsparlement.be](http://www.vlaamsparlement.be).

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

## **I. Inleidende uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding**

### **1. Algemene situering**

Minister *Wouter Beke* zal een overzicht geven per rubriek van de verschillende aanbevelingen. Hij refereert daarbij vooreerst aan de persconferentie van het Nationaal Crisiscentrum van 24 augustus 2020, waar Steven Van Gucht zei: “De woonzorgcentra slagen er duidelijk veel beter in om het virus buiten te houden.”

Dat blijkt ook uit de cijfers, die constant worden gemonitord. Er was in 34 voorzieningen een uitbraak, dat wil zeggen dat er 2 of meer bevestigde besmettingen bij de bewoners waren. Daarvan zijn er 18 gevallen afgesloten. 16 worden verder opgevolgd. Er zijn 6 grote uitbraken, van 5 of meer bevestigde besmettingen: in Wijnegem, Mechelen, Antwerpen, Meerhout, Wevelgem en Beveren (slide 3). Dat betekent dus dat er in het overgrote deel van de woonzorgcentra geen besmettingen werden vastgesteld.

Minister Wouter Beke overloopt vervolgens de 95 aanbevelingen van het voorstel van resolutie van Björn Rzoska, Lorin Parys, Katrien Schryvers, Freya Saeys en Hannes Anaf over tussentijdse conclusies en aanbevelingen van de commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid, inzake ouderenzorg en contactopsporing in functie van een tweede golf (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 442/1), die allicht zullen worden goedgekeurd door de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement.

### **2. Persoonlijke beschermingsmiddelen**

Het Facilitair Bedrijf staat in voor het persoonlijke beschermingsmateriaal. Het levert gratis mondkapjes en handalcoholgel aan voorzieningen, nog tot minstens het einde van dit jaar. Er wordt een rollende noodstock opgebouwd, waarmee een periode van twee tot drie maanden moet kunnen worden overbrugd. Binnen die noodstock werd binnen de IMC ook een solidariteitsstock afgesproken. Het draaiboek van de voorzieningen vraagt dat er in een stock voor minstens één maand wordt voorzien, en er wordt aanbevolen in een stock voor drie maanden te voorzien. De centrale verdeellijnen werden geoptimaliseerd.

Er zijn op dit ogenblik 12,3 miljoen chirurgische maskers in de stock van de woonzorgcentra. De Vlaamse stock heeft er nog eens 4,7 miljoen. Er zijn 854.000 FFP2-maskers in de stock van de woonzorgcentra en 635.000 in de Vlaamse stock. Voor brillen en faceshields gaat het over 39.000 respectievelijk 9000 stuks.

Handschoenen: 26,4 miljoen respectievelijk 4 miljoen paar. Schorten: 671.000 respectievelijk 144.000 stuks. Alcoholgel: 152.000 respectievelijk 223 liter. Dat laatste getal is zo laag omdat er recent vanuit de Vlaamse stock heel wat is geleverd aan de woonzorgcentra (slide 6).

De Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid formuleerde ook de aanbeveling dat de lokale productiecapaciteit zou worden bekeken. Dit werd opgenomen samen met minister Hilde Crevits. Een besluit van de Vlaamse Regering inzake ondernemingssteun werd aangepast aan de door de EU gecreëerde mogelijkheid om voor coronagerelateerde investeringen extra steun toe te kennen. Er zijn diverse lokale initiatieven gestart: Ontex, Van Heurck/ECA, Cartamundi enzovoort.

De huidige richtlijnen inzake het gebruik van het persoonlijk beschermingsmateriaal worden door Sciensano vastgelegd. De projectgroep Richtlijnen staat in voor de verdere afstemming.

Wat betreft de evaluatie van het preventiebeleid voor de voorzieningen loopt er op dit ogenblik wetenschappelijk onderzoek. Er wordt ook gezorgd voor input voor de voorzieningen via het draaiboek. Zorginspectie zal dit ondersteunen naar aanleiding van haar controles.

Infectiepreventie en handhygiëne vormen een belangrijk aandachtspunt. Daartoe is opdracht gegeven in het draaiboek. Daarnaast was er overleg met IDEWE. Zij zullen ervoor zorgen dat elke voorziening en de koepels desgevraagd bijkomende ondersteuning kunnen leveren. Er is ook overleg om aan VIVES de opdracht te geven voor de ontwikkeling van een e-learningmodule inzake de infectiepreventie.

### **3. Personeel van de woonzorgcentra**

Voor het personeel van de woonzorgcentra zijn er gerichte en praktische opleidingen met e-learningmodules over infectiepreventie. Dit dient een plaats te krijgen in het VTO-beleid van elke voorziening: vorming, training en opleiding.

Er is extra steun voor de zorgwerkers. De gesprekken over een sociaal akkoord zijn vlak voor het zomerreces opgestart. Ze worden heel binnenkort voortgezet. De Vlaamse Regering heeft een sociaal bemiddelaar aangeduid om deze gesprekken voor te bereiden en in goede banen te leiden.

Wat zijn de steunmaatregelen? De leegstandsvergoeding wordt verder doorgetrokken tot het einde van 2020. Er wordt extra personeel ingezet via een versnelde RVT-reconversie. Er is een project om zinstromers om te scholen naar verpleeg- en zorgkundigen. De financiering van de CRA-arts wordt uitgebreid. In de uitvoering van VIA5 werd de eerste fase van de financiering van IFIC uitgerold.

Op de laatste ministerraad voor de vakantie werd de financiering van de CRA-arts verder uitgebreid. Er is ook overleg opgestart met Domus Medica over de rol van de CRA-arts.

De mobilisatie van extra personeel is een bevoegdheid van de woonzorgcentra zelf. In de zomer werd ervoor gezorgd dat men zelfstandig zorgpersoneel en interim-personeel kan inschakelen. Diensten uit de gezinszorg of personeel uit andere sectoren kunnen worden gedetacheerd om de maanden juli en augustus te overbruggen. Dat was een precaire periode omdat heel wat mensen hun vakantie en achterstallige verlofdagen opnamen om wat te recupereren. Er zijn geen signalen dat er daar de voorbije weken grote problemen zijn geweest. Ook de website [www.helpdehelpers.be](http://www.helpdehelpers.be) werd geactualiseerd.

Wat betreft de wet op de zorgberoepen moet er overleg komen met het federale niveau over het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

#### **4. Welzijn bewoners en personeel tijdens de pandemie**

Met betrekking tot het welzijn van de bewoners en het personeel tijdens de pandemie was een belangrijk aandachtspunt het garanderen van een minimale bezoeksregeling. Binnen de taskforce werd daarover meerdere keren gesproken. Tijdens de laatste vergadering werden de richtlijnen aangepast. Minstens één keer per week wordt één bezoeker toegelaten. De woonzorgcentra moeten er op het terrein zelf voor zorgen dat dit kan. Gezondheid is belangrijk, maar welzijn is dat ook, stelt minister Wouter Beke. De belangrijke randvoorwaarden inzake beschermingsmateriaal en testen en de omstandigheden om dat mogelijk te maken, zijn vervuld. De oproep om de menselijkheid in de woonzorgcentra voorop te stellen, moet herhaald worden, in de taskforce maar ook in elk woonzorgcentrum afzonderlijk.

Er moet een monitoring zijn van hoe met die bezoeksregeling wordt gewerkt. Minister Wouter Beke vangt immers signalen op dat men daar soms te restrictief in is.

De richtlijnen in verband met de opnamestop werden uitgewerkt voor alle sectoren. Ze worden verder opgevolgd. De nodige aanpassingen worden gedaan in de projectgroep Richtlijnen.

De richtlijnen inzake de bezoekmodaliteiten voor alle sectoren laten toe dat men op een flexibele manier kan inspelen op de specifieke lokale situatie. Dat maakt een benadering op maat mogelijk, alsook een lokale of regionale regie. De agent-schappen kunnen daartoe de nodige instrumenten aanreiken.

De richtlijnen inzake de bezoekmodaliteiten voorzien in vier scenario's, met telkens een beslissingsinstrumentarium. Ze worden geactualiseerd voor de andere voorzieningen van het agentschap Zorg en Gezondheid. Voor de implementatie van de aanbevelingen inzake de kleurcodes werd het advies gevraagd aan RAG/RMG. Die wijden daar op 25 augustus – vandaag dus – een eerste bespreking aan.

De erkenning van de rol van de mantelzorgers en de vrijwilligers, die als een volwaardige partner moeten worden behandeld, werd opgenomen door hen te laten vertegenwoordigen in de taskforce. Daarnaast is er ook verder overleg met hun vertegenwoordigers. Ze zijn ook vertegenwoordigd in de klankbordgroep actieplan Mentaal welzijn.

De contactbeperking bij een levenseinde moet absoluut vermeden worden. Deze belangrijke aanbeveling van de commissie ad hoc werd opgenomen in de richtlijnen.

Bij de voorzorgsmaatregelen moet het mensenrechtenperspectief vooropstaan. Er is een ethisch kader opgesteld. De Woonzorglijn fungeert hier als meldpunt. Minister Wouter Beke ving signalen op dat het aantal klachten of meldingen over de bezoeksregelingen is toegenomen.

Er zijn ondersteuningsinitiatieven van het actieplan Mentaal welzijn voor de medewerkers van de zorgsector. Er is ook de website [www.zorgsamen.be](http://www.zorgsamen.be). De projectgroep Psychosociaal Welzijn volgt dit alles op.

Voor de psychologische hulpverlening binnen de woonzorgcentra is er het actieplan Zorgen voor morgen. De federale overheid heeft de eerstelijnspsycholoog voor

bewoners van woonzorgcentra toegelaten. Personen met dementie en andere psychogeriatrische diagnoses worden als een aparte doelgroep beschouwd. Die aanbevelingen zijn vertaald in richtlijnen, die door de projectgroep Richtlijnen worden opgevolgd en desgevallend aangepast.

De vroegtijdige zorgplanning is voor elke bewoner gerealiseerd. Er is een kader-richtlijn voor zorgplanning, palliatie en levenseindezorg vastgelegd. Dit maakt deel uit van de kwaliteitsindicatoren, die door het VIKZ worden opgevolgd.

## **5. Vroegdetectie en signalering**

Wat betreft de vroegdetectie en de signalering werd het draaiboek Lokale uitbraken opgesteld, met alarmdrempels en bijhorende actielijnen. Er is een belangrijke rol voor de outbreak support, de mobiele teams en de zorgraden. Voor de 15 mobiele teams wordt volop aangeworven: er zijn 3,4 artsen beschikbaar; 4,5 zitten in de selectieprocedure. Er zijn 8,8 verpleegkundigen beschikbaar; 4 zitten in de selectieprocedure. Daarnaast zijn er ook selecties bezig voor gezondheidspromotoren en administratieve ondersteuning. Complementair hieraan is er ook overleg gepleegd met de VRGT, de stad Antwerpen, de CLB's, het Wit-Gele Kruis en IDEWE om personeel ter beschikking te stellen. Zeker voor wat de artsen betreft, is het moeilijk om de juiste profielen aan te trekken.

## **6. Teststrategie**

De teststrategie wordt interfederaal bepaald binnen de IMC. De voorbije weken werden daar heel wat woensdagvoormiddagen aan besteed. Binnen de projectgroep Testing zijn er duidelijke richtlijnen gemaakt voor het testen in woonzorgcentra. Er zijn ook richtlijnen voor teruggekeerde vakantiegangers. Ook het opvolgen van de testresultaten wordt besproken binnen de projectgroep Testing en binnen de taskforce. Daar worden de beslissingen genomen in functie van de evolutie van COVID-19 en de noden die er zijn.

De testcapaciteit wordt opgevolgd door de federale en Vlaamse overlegorganen, onder andere de IMC. De strategie voor de drive-throughsneltesten wordt bepaald in overleg met de huisartsenkringen. De veralgemeende screening van personeel in de woonzorgcentra werd ook afgesproken in de IMC. Wanneer een bepaald plafond van infectiegraad in een gemeente wordt overschreden, kan worden overgegaan tot een veralgemeende screening van personeel in de woonzorgcentra. De voorbije weken werden al in elf gemeenten woonzorgcentra gecontacteerd om een preventieve screening te laten doen.

Bij uitbraken kunnen mobiele teams worden ingeschakeld om te testen. De testafnames in de woonzorgcentra kunnen op elk ogenblik plaatsvinden. De zelftesten en de speekseltesten worden bekeken binnen de RAG/RMG. Het gaat niet enkel om de beschikbaarheid van die testen maar ook om de adequaatheid ervan en hoe daarmee wordt omgegaan.

## **7. Contactopsporing**

In de contactopsporing is er een blijvende progressie en er zijn positieve cijfers. De cijfers worden systematisch opgevolgd in het interfederale comité. Daar worden ook de knelpunten aangepakt. Er is een permanente opvolging en evaluatie in de Vlaamse stuurgroep Contactopsporing. Het interfederaal comité Testing en Tracing en verschillende fora komen elke week aan bod in de IMC.

Voor het bottom-upsysteem voor de lokale contactopsporing heeft men na overleg met de burgemeesters via de VVSG een aanbod gedaan. Er zijn uit een drietal regio's in Vlaanderen reacties gekomen; men overweegt om in het aanbod te



stappen. Het afsprakenkader wordt op dit moment met hen besproken. Men bekijkt of zij zelf de lokale contactopsporing in handen kunnen nemen.

De Vlaamse controletoren is sinds eind juli gerealiseerd.

## **8. Communicatie**

Wat de crisiscel Communicatie betreft zijn er afspraken gemaakt binnen de task-force. De communicatiemomenten, de inhoud van de communicatie en de deadlines worden bepaald in overleg met de stakeholder. De communicatie wordt daar dan gevoerd. De communicatie-expertise kan worden toegevoegd aan de projectgroep Richtlijnen. Er zijn initiatieven genomen om doelgericht te kunnen communiceren naar verschillende groepen en culturele gemeenschappen.

## **9. Draaiboek**

Vanaf 21 augustus heeft elke voorziening een draaiboek ter voorbereiding van de tweede golf. Elke instelling werkt zelfstandig zo'n draaiboek uit, en vertrekt daarbij van de lokale context en personeelssituatie. Er is een team Infectieziektebestrijding dat proactief contact kan nemen met de instellingen en specifiek advies kan geven. De draaiboeken en richtlijnen worden in overleg voortdurend bijgestuurd en aangepast. De inspectie kan vanaf nu mee bekijken of de draaiboeken volstaan of waar er bijstellingen moeten gebeuren.

## **10. Crisismanagement**

Wat het crisismanagement betreft, is er het delen van informatie tussen de leden van de koepels. Er is de versterking van de CRA-arts, het outbreakplan van de woonzorgcentra, en de evaluatie van de inzet van de crisismanagers is voorzien. Dat blijft men doen waar nodig. In zijn inleiding heeft de minister verwezen naar een zestal instellingen met uitbraken; in een ervan is een crisismanager aangeduid. Dat blijft dus overeind.

De werking van de mobiele teams wordt uitgebreid, waarbij de voorzieningen outreachend ondersteund kunnen worden. Er is ook aandacht voor de psychosociale begeleiding of ondersteuning.

## **11. Kwaliteitscontrole**

Zorginspectie staat in voor de kwaliteitscontrole. Ze toetst de dagelijkse infectiepreventie en heeft een controlerende en coachende taak: Zorginspectie 3.0, die wordt ondersteund door de Universiteit Antwerpen. De dagelijkse infectiepreventie dient als basis voor het bijsturen of aanscherpen van het beleid. Er is de actualisering van de handleiding Goed bestuur. Wat de kwaliteitskaders betreft, plant de minister een nieuw kwaliteitsdecreet en wil hij opdracht geven aan het VIKZ en VIVEL om daar mee de schouders onder te zetten.

## **12. Samenwerking en ondersteuning tussen sectoren en organisaties**

Wat betreft de samenwerking tussen de sectoren en de organisaties, is er het draaiboek Lokale uitbraken met input van de externe partners, de ELZ met uniek aanspreekpunt en de rol van de mobiele teams. Er zijn de samenwerkingsafspraken tussen de woonzorgcentra en de ziekenhuizen die effectief uitgerold moeten worden. Een belangrijk punt, waar in het verleden al vaak op werd gehamerd, is dat de modellen van samenwerkingsprotocol bezorgd zijn aan de woonzorgcentra. De projectgroep Externe Partners volgt de concrete samenwerkingen, bijvoorbeeld rond de cohortezorg, verder op.

De samenwerking en ondersteuning loopt verder via het platform Help de helpers. Er is een overleg gepland met VDAB om dat duurzaam te verankeren. Men zal het overleg met de mantelzorgverenigingen over het beleid van de mantelzorgers en vrijwilligers tijdens de coronacrisis opstarten. De koepels ondersteunen dat door de implementatie van het kader dat samen wordt uitgetekend voor de voorzieningen. Voor de schakelzorgcentra heeft men momenteel geen reactivatie voorzien.

### **13. Structuren voor performant crisisbeheer**

De structuren voor een performant crisisbeheer maken het voorwerp uit van politieke bespreking en besluitvorming. Dat gebeurt onder andere binnen de IMC en de RMG, waar de eerste evaluaties zijn gemaakt. De minister hoopt dat die snel worden voleindigd. De uitbreiding van de taskforce met BEFEZO, VLORA en vertegenwoordigers van de mantelzorgverenigingen is intussen gebeurd.

### **14. Data en digitalisering**

Wat data en digitalisering betreft, is het belangrijk om goede en gedigitaliseerde registratie en monitoring te hebben van het terrein. De projectgroep Cijfers en Monitoring zal een verdere digitalisering en gebruiksvriendelijke en geautomatiseerde gegevensdeling voorbereiden en organiseren.

Sinds de eerste golf hebben de lokale besturen, provinciegouverneurs en noodambtenaren dagelijks toegang tot het dashboard van de woonzorgcentra en de kwadranten op het niveau van de individuele voorziening. Daarnaast is er nog de Zorgatlas, die sinds begin augustus voor alle lokale besturen, burgemeesters, gouverneurs en zorgraden ter beschikking is. De atlas geeft het aantal besmettingen per gemeente of provincie. Dat gebeurt tot op het statistische sector- of wijkniveau. De medische expert bij elke zorgraad krijgt de persoonsgegevens van besmette personen om dan te kijken welke follow-up er nodig is. In alle ELZ's, behalve één of twee, zijn op dit moment medische experts aangeduid, ze dienen als contactpersoon.

De gegevens per provincie zijn beschikbaar voor het grote publiek maar worden geanonimiseerd.

### **15. Uitrol covidvaccinaties**

Het laatste punt van de aanbevelingen zijn de vaccinaties. De Vlaamse werkgroep Vaccinatie is in overleg met de Hoge Gezondheidsraad. Op de IMC is een werkgroep opgestart voor de aankoop van covidvaccins onder leiding van het FAGG met participatie vanuit Zorg en Gezondheid. Men heeft beslist tot een gratis pneumokokkenvaccin voor alle woonzorgcentrabewoners. De opstart van de 'economische' griepvaccinatie zal gebeuren na 15 november, er is immers voorzien in voorrang voor de risicogroepen. Er zal een sensibiliseringscampagne worden opgezet naar aanleiding van het komende covidvaccin.

Minister Wouter Beke concludeert dat spijts het feit dat de plenaire vergadering de 95 aanbevelingen nog niet heeft kunnen goedkeuren, men er toch al mee aan de slag is gegaan. Ze zijn in uitvoering of reeds uitgevoerd.

## II. Bespreking

### 1. Eerste besprekingsronde

#### 1.1. Vragen en opmerkingen van de leden

##### 1.1.1. *Tussenkomst van Immanuel De Reuse*

*Immanuel De Reuse* dankt de minister voor zijn presentatie, de vorderingen en de stand van zaken. Hij gaat dieper in op de communicatie: een goede communicatie is het startpunt voor alles. Dat zijn enerzijds de richtlijnen en aanbevelingen van het departement en het agentschap aan allerhande actoren, en anderzijds de concrete informatie aan de bevolking over de pandemie. Men vraagt natuurlijk ook heel wat aan de bevolking; de laatste keer is er een serieus tandje bij gestoken. Er zijn heel wat campagnes, zowel zichtbaar als hoorbaar, op de sociale media en op radio en televisie.

Welke algemene communicatie heeft de minister gevoerd ten aanzien van de woonzorgcentra naar aanleiding van de aanbevelingen van de ad-hoccommissie? Waarom werd bijvoorbeeld het voorstel van resolutie niet met een begeleidende brief naar alle directies van de woonzorgcentra gestuurd? Zo kon men al kennisnemen van alle aanbevelingen, van de uitrollen, zo kon iedereen er al rekening mee houden, zo kon men het al meenemen in het achterhoofd en kon men al plannen. Waar men mee bezig is, zou men kunnen bijsturen. Waarom is dat niet gebeurd? Het voorstel van resolutie zou – voorlopig toch – als instrument kunnen dienen op de werkvloer als een soort van afpuntlijst. Dat zou voor een voorsprong kunnen zorgen bij de verdere implementatie van de aanbevelingen.

Er zijn nog andere zaken te bespreken, onder meer de contactopsporing. Het meest actuele vandaag, wat het meest in de pers komt, is natuurlijk het begin van het schooljaar. Algemeen directeur van de vrije CLB's, Stefan Grielens, laat weten dat hij al vier maanden vragen heeft waar hij geen antwoord op krijgt. Zelfs niet op de simpele vraag: kan men zelf contactopspoorders bellen als er problemen zijn? Een vlotte en goede samenwerking met het agentschap Zorg en Gezondheid is cruciaal voor een goede opstart en het verdere verloop van het schooljaar. Zowel de samenwerking als de contactopsporing moeten perfect op punt staan.

Volgens de algemeen directeur van de vrije CLB's legt het contactonderzoek een bom onder de start van het schooljaar. Als het agentschap vandaag zelf zegt dat de meeste kinderziektes opgelost zijn, slaat de angst de spreker om het hart. Dat riedeltje hoort men al maanden. Het overleg tussen Welzijn en Onderwijs is gepland, maar de tijd dringt: over een week start het schooljaar.

Daarmee gaat Immanuel De Reuse over naar de lokale contactopsporing. Vorige week liet het team W13 van Kortrijk weten dat het systeem goed draait. In Roeselare Midwest was het nog wachten op de gevraagde technische ondersteuning en het afsprakenkader. Hoever staat dat nu? Heeft men bij de lokale opsporingscentra momenteel alle middelen die Vlaanderen kan aanreiken, ontvangen? Hebben de lokale speurders ondertussen alle gegevens van de coronapatiënten? Tot vorige week kon alleen het Vlaams contactcentrum er gebruik van maken. Is dat ondertussen opgelost? De minister liet weten dat er een afsprakenkader klaar was, dat het gewoon enkel nog moest worden ondertekend om dadelijk van start te kunnen gaan.

Daarnaast was er natuurlijk nog de vraag rond de vergoeding voor de lokale contactopspoorders en de juridische aansprakelijkheid. Zelf zegt de minister nu net

dat er nog wat zaken besproken moeten worden, dit is nog niet gefinaliseerd. Vorige week werd er gezegd dat dit nog gewoon ter ondertekening op tafel lag.

De reden voor die initiatieven was het gebrek aan vertrouwen bij de mensen die Vlaanderen contacteerde, en ook dat heel wat mensen niet bereikt werden. Hieraan zouden de lokale initiatieven verhelpen. Op 24 augustus kwamen er nog cijfers – de minister spreekt van ‘blijvende progressie’ – die geen fraai beeld geven. Slechts 52 procent van de traceerbare besmettingen worden effectief opgespoord. Dat is nauwelijks de helft van de gevallen. 87 procent van de personen die positief testen, wordt gevonden en gecontacteerd. Daarvan geeft slechts 65 procent de contactgegevens door. Dat zijn gemiddeld 3 à 4 personen. Daarvan wordt dan wel 91 procent gecontacteerd. Dit is duidelijk nog veel te weinig om een grote verspreiding in te dijken bij een grote besmettingsgolf. Gelukkig rijden de lokale initiatieven de gaten die er vallen goed dicht. De huisartsen melden dat een gemixt systeem wel eens het meest duurzame zou kunnen zijn: fijnmazig en lokaal, en een grote capaciteit die kan worden ingezet vanuit Vlaanderen. Komen er nieuwe lokale initiatieven? Via de infowebstek over de contacttracing kan iedereen zien hoe goed de Vlaamse overheid het wel doet. Stimuleert de Vlaamse Regering dat ook? Na één maand worden de initiatieven geëvalueerd. Volgens Immanuel De Reuse is er ongetwijfeld een permanente evaluatie en aftoetsing. Heeft de minister daar al meer nieuws over?

Nieuwe inzichten geven intussen te kennen dat het contactonderzoek verder dan de initiële twee dagen moet gaan, namelijk naar vier à vijf dagen, volgens de experts. Zijn de scripts hieraan reeds aangepast?

Eind augustus zou er een update komen om de contactopsporing nog sneller en de gegevensverwerking in realtime te laten verlopen. Zit alles hier op schema? Zal alles hier vlot verlopen?

Dan is er nog de app. Hoever staat het daarmee? Is er continu overleg met het federale niveau zodat de gegevensuitwisseling via de app compatibel is om niet voor een zoveelste ‘verwachte’ verrassing komen te staan?

Ook de terugkerende reizigers vormen nog steeds een probleem. Waarom organiseert men niet net buiten de luchthavens een testplaats met sneltesten voor mensen die uit een rode zone komen? Nu nog worden heel wat mensen die terugkeren uit rode en oranje gebieden totaal niet gecontroleerd. Naast het gebrek aan controle is er de quarantaine waar al helemaal geen opvolging voor bestaat. Daar zitten mensen bij die in woonzorgcentra werken. Dat maakt het helemaal gevaarlijk.

Op de middag van 25 augustus werd op de radio aangekondigd dat Brussel strengere controles wil. Het zal de federale overheid hierover aanspreken en de communicatie opdrijven. De vakantie-intocht duurt nog zo’n vijf dagen, dus snel schakelen is nodig. Wat gaat de minister hieraan nog doen?

De minister begon met het luik ‘beschermingsmiddelen’. Hij toonde een overzicht van de verdeling ervan, zowel in de woonzorgcentra als van de voorraad van Vlaanderen. Heeft de minister zicht op de lokale situatie? Zijn de woonzorgcentra momenteel voorzien van de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen? Daar is heel wat om te doen geweest. De spreker veronderstelt dat daar speciaal op ingezet is. Is er ondertussen een normering vanuit het agentschap? Wie, waar, wat en hoeveel beschermingsmiddelen heeft elk woonzorgcentrum per bewoner of medewerker nodig? Is er overal voldoende stock? En wordt die dan gecontroleerd?

Er was vraag naar de lokale productiefaciliteiten. De minister zegt dat minister Hilde Crevits de nodige stappen zet. Zijn er al contracten of beloftes? Zullen de

mensen die persoonlijke beschermingsmiddelen produceren in Vlaanderen, hier wel een afzetmarkt hebben? Zijn daar de nodige afspraken over?

Er werd uitdrukkelijk de nadruk gelegd op de automatisering van de handhygiëne in de woonzorgcentra. Zijn daartoe al stappen ondernomen? Zijn er al draaiboeken opgesteld? Wat is de stand van zaken? Wat is de stand van zaken met betrekking tot lichaamstemperatuurregistratie? Zal dit opgelegd worden vanuit het agentschap? Zal daartoe een draaiboek worden opgemaakt?

Dan komt de spreker tot het sociaal akkoord voor het zorgpersoneel. Het federale akkoord heeft voor heel wat onrust gezorgd in sector. Mensen die in de federale zorgsector werken, hebben eindelijk gekregen wat ze al zo lang vroegen, maar Vlaanderen hinkt achterop. De minister zegt dat het sociaal overleg is gestart. Wat is de streefdatum voor een akkoord? Op die manier krijgen personeelsleden een perspectief over wanneer eindelijk hun rechten zullen worden toegekend en wanneer ze zullen krijgen wat ze verdienen.

Inzake het mobilisatieplan verwijst de minister naar de bevoegdheid van de woonzorgcentra. Er zijn de minister geen problemen gesignaleerd. Hoe wordt dit proactief opgevolgd? Hoeveel mensen zijn er nog aanwezig in de reserve?

Voor de woonzorgcentra wordt het een verplichting om samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen op te zetten. Het zou interessant zijn om daar een wederzijdse verplichting van te maken zodat dit snel kan gebeuren en niet blijft aanslepen. Is daar een einddatum voor?

Wat betreft vaccinatie zijn er berichten over onbetrouwbare vaccins die het federale niveau zou hebben gereserveerd. Hoe zit het voor Vlaanderen? Is er in een contingent voor Vlaanderen voorzien? Heeft de minister een zicht op het verdere verloop van dit dossier?

#### 1.1.2. *Tussenkoms van Suzy Wouters*

*Suzy Wouters* bedankt de minister voor zijn toelichting. Ze heeft bedenkingen en vragen bij het welzijn van bewoners in de woonzorgcentra en in de voorzieningen voor mensen met een beperking.

Op 24 augustus verscheen er nog een groot artikel in de krant. Honderden families kunnen het niet langer aanzien hoe hun ouders en grootouders wegwijnen in woonzorgcentra. Ze verenigden zich in een Facebookgroep waarin ze pleiten voor een meer menselijke aanpak. 'Als ze niet sterven, is het geen nieuws' is de keiharde titel van deze Facebookgroep. De situatie in de woonzorgcentra is gelukkig niet meer dezelfde als in het voorjaar. Toen stierven er dagelijks tientallen mensen in de rusthuizen. Tijdens de tweede golf is het aantal coronahaarden in de woonzorgcentra veel beperkter, maar dat maakt de situatie voor de bewoners er niet per se beter op. Uit heilige schrik om getroffen te worden, hebben ook rusthuizen met nog geen enkele besmetting heel strenge regels opgelegd, soms vaak nog strikter dan wat de overheid vraagt. Ze leven sinds maart in een lockdown: geen animatie, niet samen eten in de refter, geen bezoek van de pedicure. Er is niet veel meer dan alleen eten en slapen. Als bezoek al mogelijk is, dan is het enkel onder heel strikte voorwaarden.

Er was gedacht dat na de getuigenissen in de commissie ad hoc dergelijke toestanden niet meer zouden bestaan. De afgelopen dagen waren echter de trieste verhalen in de krant te lezen. Een bewoner kan zijn honderdste verjaardag niet vieren met zijn familie zoals hij had gehoopt. Een koppel dat zestig jaar getrouwd is, kan elkaar nu enkel achter plexiglas een kushandje toewerpen. Eenmaal per week twintig minuten bezoek enkel achter plexiglas. Een schrijnende foto van een

bewoonster op een plastic stoeltje aan een hek achteraan het woonzorgcentrum: zo vierde ze haar eenentachtigste verjaardag met op vier meter afstand haar dochter achter een dranghek. Bij het lezen van deze getuigenissen wordt de spreekster stil en die verhalen grijpen haar heel erg aan. Ze vermoedt dat dit bij iedereen zo is.

Na alle kritiek is het normaal dat er in een eerste reflex vooral gekeken is naar het beter beschermen van de oudere generatie, maar beschermen kan geen permanent afschermen worden. De rusthuisbewoners volledig isoleren zal België allicht betere coronacijfers opleveren. Maar is het ook in hun belang dat ze de laatste fase van hun leven op deze manier doorbrengen? Gelukkig zijn niet alle woonzorgcentra een gevangenis. Dat bewijst dat het ook anders kan. Na de getuigenissen in Het Laatste Nieuws reageerde de minister in De Morgen. Suzy Wouters is blij dat de minister de coronataskforce zal vragen om de bezoekregels in de woonzorgcentra te evalueren. Er zijn duidelijk erg grote verschillen. Toch is de spreekster van mening dat dit al veel vroeger had moeten gebeuren. De noodkreten van familie en bewoners dateren niet van vandaag, niet van gisteren maar al van enkele maanden geleden.

Hetzelfde probleem doet zich voor in de voorzieningen voor mensen met een beperking: zeer strenge maatregelen die ook al bijna een half jaar van kracht zijn en die zwaar beginnen door te wegen bij de bewoners. Die hoorden verhalen van mensen die op vakantie gaan en daguitstappen maken. Waarom kunnen deze bewoners zelf ook eens geen uitstap maken of zelf boodschappen doen? Ook zij stellen deze terechte vragen.

Er is meer bezoek nodig voor kwetsbare mensen. Ze hebben nood aan liefde en aandacht, zoals iedereen. Sociaal contact met hun familie is cruciaal en vaak ook hun enige lichtpunt. Zoveel mogelijk bezoek in woonzorgcentra, jeugdinstellingen en instellingen voor mensen met een beperking is geen luxe maar nodig voor hun psychisch welzijn. Hun problemen en wensen mogen niet over het hoofd worden gezien. Het virus buitenhouden is één zaak, maar de menselijke kant mag niet worden vergeten. Wat zal de minister doen aan deze schrijnende situaties? Zal hij richtlijnen rondsturen? Zal hij bepaalde minimumnormen opleggen zodat de regels menselijker worden? Op welke manier zal de minister evalueren en op welke termijn?

De minister maakte recent bekend dat personeel van woonzorgcentra preventief getest kan worden. Dat werd zo afgesproken op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Het Vlaams Belang vraagt reeds lang dat dit zou kunnen. Het is een van de manieren waarop woonzorgcentra de gezondheid van de bewoners kunnen bewaken zonder ze af te sluiten van persoonlijk contact. Wanneer wordt met deze preventieve testing gestart? Wordt dit ook toegepast in voorzieningen voor mensen met een beperking?

Werd het hitteplan tijdens de afgelopen hittegolf uitgevoerd? Daarover kreeg Suzy Wouters meerdere mails: geen ventilatoren, geen verkoeling. Jaarlijks sterven er heel veel mensen in woonzorgcentra tijdens periodes met hoge temperaturen. In de krant stond dat er in de periode van deze hittegolf vierhonderd overlijdens meer waren dan tijdens de hittegolf van 2018. Werden de maatregelen voor de aanpak van hittegolven dit jaar goed opgevolgd? Werd hier genoeg aandacht aan besteed tijdens de coronacrisis? Is er voldoende personeel op de werkvloer om de maatregelen inzake de hittegolf en corona aan te pakken? De combinatie van beide legt extra druk op het personeel.

Dan komt Suzy Wouters tot het sociaal busvervoer voor mindervalide kinderen en jongeren. Sinds juli zijn de zorgcentra open, maar het speciaal busvervoer is nog steeds zeer beperkt. Dat maakt het voor de ouders erg moeilijk of zelfs helemaal

niet mogelijk om hun zwaar gehandicapte zoon of dochter naar het medisch pedagogisch instituut te krijgen. Het is erg belangrijk en vooral noodzakelijk dat het sociaal busvervoer weer op volle capaciteit draait. Waarom wordt dat nog steeds zeer beperkt? Kan de minister daar dringend werk van maken?

### 1.1.3. *Tussenkoms van Ann De Martelaer*

*Ann De Martelaer* bedankt de minister voor zijn uitgebreide toelichting. In de voorbije dagen had ze in de media al bepaalde uitwerkingen van het voorstel van resolutie gelezen. Zo zal de minister voorzien in het preventief testen van personeelsleden. Hij zal een voorraad beschermingsmateriaal aanleggen. Hij gaat de functie van coördinerend en raadgevend arts versterken. Er zouden ook blijvende compensatieregelingen zijn voor woonzorgcentra met een verminderde bezetting. Dat zijn goede punten, maar het toont wel aan waar de minister prioritair aandacht aan wil geven. De spreekster was heel erg ontgoocheld dat de prioriteit niet wordt gelegd bij de ruim 700.000 bewoners van woonzorgcentra. In de coronacommissie waren er verschillende getuigenissen die alle leden hebben getroffen en waarvan ze dachten dat ze vrij snel opgelost zouden worden. Men moet nu vaststellen dat de situatie van de bewoners in de woonzorgcentra er niet op is verbeterd.

In aanbeveling 17 van het voorstel van resolutie wordt er gesproken over kleurcodes die geïnstalleerd zouden moeten worden. De minister zegt dat hij daarover advies zal vragen. Het voorstel van resolutie dateert van 24 juli 2020. Het is heel spijtig dat de minister er meer dan een maand over doet om advies te vragen.

Er is nog steeds niets concreets over die kleurcodes gezegd. Na de laatste vergadering van de Veiligheidsraad kreeg minister-president Jan Jambon de vraag wat er zou gebeuren rond de situatie van bewoners in woonzorgcentra. Hij schudde daarbij een antwoord uit zijn mouw over personeel dat uit vakantie kwam, maar verwees op geen enkele manier naar eventuele kleurcodes of acties die zouden worden ondernomen. Hij sprak toen namens de Vlaamse Regering. De spreekster vindt het heel spijtig dat de bewoners gewoon worden vergeten. Is het nu zo moeilijk om die kleurcodes te operationaliseren?

Op de bijeenkomst van 4 augustus heeft de minister in deze commissie aan Lorin Parys geantwoord dat als bewoners en familieleden niet tevreden zijn over de bezoekenregeling, zij zich moeten wenden tot de Woonzorglijn. Tijdens zijn presentatie zei de minister dat als er inbreuken zijn op mensenrechten, dit ook aan de Woonzorglijn gemeld moet worden. Het probleem is dat de Vlaamse overheid een kader moet scheppen. *Ann De Martelaer* heeft mensen ook al geadviseerd om klacht in te dienen bij de Vlaamse Ombudsdienst, maar ze weet dat de Vlaamse Ombudsdienst zal antwoorden dat er aan de Vlaamse overheid wordt gevraagd om duidelijke regels uit te werken. Er is nood aan duidelijke afspraken over wat kan en wat niet kan en over de kleurcodes.

Bewoners en familieleden zijn momenteel volledig afhankelijk van het beleid van de directie. De woonzorgcentra trekken dan weer de paraplu open en wijzen naar de overheid. Ze willen de boel gesloten houden onder het mom van veiligheid en gezondheid van bewoners en personeel. Sommige woonzorgcentra slagen er wel in om een gedifferentieerd toegankelijkheidsbeleid uit te werken, maar niet allemaal. Als familieleden of bewoners reageren, dan is de reactie vaak dat alles gedaan wordt voor het welbevinden van de bewoners en wordt de verantwoordelijkheid gelegd bij de overheid die de regels heeft verstrengd. De minister moet daarom dringend werk maken van een algemeen kader.

Er zijn richtlijnen terug te vinden op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid, met een laatste update op 20 augustus. Maar elke woonzorgcentrum

kan dit op zijn eigen manier invullen op basis van de inschatting van de risico's. Terecht wil geen enkel woonzorgcentrum het virus in huis. In de praktijk staat het leven van de bewoners op sommige plaatsen stil. Er zijn geen activiteiten. Er is isolement en eenzaamheid. Er is kamerisolatie. Er is erg beperkt bezoek. Er is bezoek achter plexiglas. Er zijn ook barrières voor bezoek omdat het bezoek soms digitaal aangevraagd moet worden. Er zijn strikte bezoeken. Wie op bezoek wil gaan in de gevangenis, moet dat niet digitaal aanvragen. Heel veel bewoners van woonzorgcentra hebben dan ook het gevoel echt wel in een gevangenis te wonen.

Er zijn ook de verhalen van koppels van wie één partner in het woonzorgcentrum woont en de andere thuis of van mensen die op verschillende afdelingen verblijven. Zij kunnen elkaar niet zien of voelen. Het gaat om mensen die heel veel jaren getrouwd zijn en die hun laatste levensjaren op deze manier moeten meemaken. Weten de beleidsmakers wel waar ze mee bezig zijn?

Er zijn ook verhalen over mensen die jarig zijn, bijvoorbeeld de man die honderd werd. Als er niet kan worden gezocht naar een oplossing om toch op een of andere manier een feestje te houden, dan is dat heel erg. Er zijn moeders die steeds zeggen dat ze liever doodgaan in deze situatie. Er zijn moeders die verzekeren dat het erger aanvoelt dan in de oorlogsjaren. Er zijn bewoners die uitkijken naar een warme huiselijke sfeer en een gezellige namiddag bij de kinderen, die ervan dromen om mosselen met friet te gaan eten. Het is dan ook niet te begrijpen dat de grootste parenclub van het land recent kon openen met 125 genodigden terwijl er mensen in het woonzorgcentrum zijn die al vijf maanden geen knuffel meer hebben gekregen. Veel ouderen horen of zien ook niet goed meer. Mensen die niet goed horen, moeten in een grote cafetaria zitten en tegen elkaar roepen. Mensen die niet goed zien, moeten achter plexiglas zitten en kunnen elkaar onvoldoende zien. De communicatie met sommige ouderen verloopt ook niet verbaal. Soms wordt er gewoon naast elkaar gezeten, de hand vastgehouden en genoten van het samen-zijn.

Tijdens de hittegolf mochten sommige ouderen geen ventilatiesysteem gebruiken. Heeft de minister na deze situatie al een plan om ventilatie via airconditioning in de woonzorgcentra coronaproof te maken? Hoever staat het daarmee? Wordt daaraan gewerkt?

Er zijn meer passieve zelfmoorden of pogingen tot. Zo liep een vrouw uit een instelling weg en werd ze teruggevonden in de nabijheid van het kerkhof. In de regio Leuven is een man drie weken vermist geweest nadat hij was weggelopen uit het woonzorgcentrum. Hij was nog niet lang tevoren opgenomen. Dergelijke situaties betekenen toch wel iets.

Door de hittegolf is er oversterfte, maar ook door eenzaamheid. In Knack las Ann De Martelaer een artikel waarin stond dat er tijdens de afgelopen hittegolf ruim vierhonderd rusthuisbewoners meer zijn overleden. Het is moeilijk te bewijzen, maar waarschijnlijk is de opvallende oversterfte niet alleen te wijten aan COVID-19 en de hittegolf, maar ook aan de coronamaatregelen waardoor veel bewoners zich geïsoleerd en eenzaam voelen. Sociaal isolement en eenzaamheid zijn indirecte risicofactoren voor vroegtijdig overlijden. Het is misschien niet 100 procent wetenschappelijk, maar het voelt wel heel erg wetenschappelijk aan. Daar moet ook bij stilgestaan worden.

Ann De Martelaer maakt de brug naar de punten 23 en 24 van het voorstel van resolutie, die gaan over de aanbevelingen voor ouderen met dementie. Wellicht kent de minister het verhaal van Herman wiens vader dementie heeft, en die in een open brief melding maakte van het feit dat hij slechts tweemaal per week gedurende 45 minuten zijn demente vader achter plexiglas mag bezoeken. Dat is totaal in tegenstrijd met het voorstel van resolutie.



Op 24 augustus is de Facebookgroep 'Als ze niet sterven, is het geen nieuws' ontstaan. In twee dagen tijd zijn er ruim duizend mensen lid geworden van die groep. De getuigenissen, woorden en beelden hebben de spreker emotioneel getroffen, misschien omdat ze zelf wat ouder is en omdat ze de zorg opneemt voor oudere personen, maar ook omdat ze als politica vragen krijgt van mensen om er iets aan te doen, terwijl ze zich machteloos voelt. Daarom wil ze deze verhalen naar voren brengen en de minister op het hart drukken er iets aan te doen.

In de vorige coronagolf stierven er mensen in woonzorgcentra. Toen stonden ze elke dag in de aandacht, terwijl ze vandaag worden doodgezwegen. Vorige week kwam er hierover in de Veiligheidsraad, behoudens de vraag aan minister-president Jan Jambon, geen woord over de lippen van de mensen van de Veiligheidsraad. Ann De Martelaer vraagt zich af hoe het komt dat die mensen niet worden gehoord of gezien. Ze heeft er twee antwoorden op gevonden.

Ten eerste is er geen Voka voor die groep mensen. Voka heeft in de voorbije periode aan de deuren geklopt en mails verstuurd over het winkelen. Vanaf vorig weekend kunnen mensen met twee gaan winkelen. Iedereen heeft ook veel e-mails gekregen over mensen met een buitenlandse relatie met de vraag om dat te versoepelen. De Veiligheidsraad heeft dat mogelijk gemaakt. De spreker vreest dat de groep ouderen onvoldoende heeft gelobbyd of geen lobbygroep heeft om te lobbyen bij de Nationale Veiligheidsraad om maatregelen te krijgen.

Twee vinden mensen dat ouderen weinig of geen economisch belang meer hebben in de maatschappij. Dat is jammer, want voor Ann De Martelaer hebben ze wel een groot ethisch belang. Mensen kunnen leven dankzij de inzet en de kennis van de ouderen. Vandaag kan ze nog altijd een beroep doen op de kennis van haar vader en moeder die haar soms inzichten geven. Het ethische belang van en de zorg voor ouderen zijn heel belangrijk.

Ann De Martelaer had de commissievoorzitter gevraagd om een filmpje te delen over die Facebookgroep, maar dat mocht niet. Straks zal ze dat delen via een e-mail omdat beelden soms veel meer zeggen dan woorden.

De meeste mensen vertellen hun verhaal vanuit een gevoel van machteloosheid en/of verantwoordelijkheid. Er spreekt heel veel verdriet uit de verhalen. Sommigen halen hun ouders terug uit het rusthuis voor altijd of voor een korte tijd, maar dat is niet voor iedereen mogelijk. Het is niet praktisch en voor sommigen kan het niet door de grote zorgnood. Families zijn vaak ook bang om te spreken uit schrik voor represailles en zwijgen dus liever. Er is zeker veel meer maatwerk nodig voor elk type bewoner in de woonzorgcentra en daar moet werk van worden gemaakt.

Ann De Martelaer legt nog een laatste element uit het voorstel van resolutie voor aan de minister, namelijk de punten 59 en 60, over de overlegstructuren en de inspraak van bewoners en familieleden in de woonzorgcentra. In zijn presentatie zei de minister nogal snel dat dit in orde was, maar de voorbije maand heeft de spreker geen getuigenissen ontvangen van bewoners of familieleden over de manier waarop ze werden betrokken en inspraak hebben gekregen in het woonzorgcentrum. Op de website van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin staan goede voorbeelden voor sociaal contact tussen bewoners en hun familie of vrienden, maar ook daar is geen informatie te vinden over hoe er inspraak wordt gegeven. Er zijn ongetwijfeld woonzorgcentra waar dat goed loopt, maar de vraag blijft ook hier dat de overlegstructuren op het niveau van woonzorgcentra werken, dat bewoners en familieleden worden gehoord.

Tot besluit leest Ann De Martelaer een e-mail voor die ze vanochtend ontving: "In onze rusthuizen zitten honderden en duizenden oudjes opgesloten, eindeloos ver weg van hun naasten. Ze mogen zelfs met elkaar geen contact hebben. Ik pleit

voor een regeling met onmiddellijke ingang om alle oudjes zelf de keuze te laten maken ofwel bezoek te mogen ontvangen, elkaar te mogen zien, van het leven te genieten op eigen risico en daardoor misschien wel besmet te geraken en te zullen sterven, ofwel nu al doodverklaard en begraven te worden. Ik belde net met de 94-jarige meter van mijn broer. Ze steunde meteen energiek mijn voorstel en zei dat haar vrienden en vriendinnen er net zo over denken. Als dat niet mag, dan moeten ze maar in opstand komen, de boel bezetten. Home sweet home, ik wil deze nacht in de straten verdwalen.”

Toen ze in het middelbaar zat, ging Ann De Martelaer kijken naar de film *Home sweet home*. Die film is vandaag zeker nog actueel. In het onderwijs zijn er kleurcodes geïntroduceerd. Daar is ook heel veel creativiteit om ervoor te zorgen dat onderwijs en corona kunnen samengaan. Ze roept de minister op om ambitieus te zijn in de bejaardenzorg, om de bewoners centraal te plaatsen in zijn aanpak, om kleurcodes uit te werken en zo een signaal te geven van wat kan en zo handvatten te geven aan familie om bezoeksregelingen af te dwingen zodat ze niet meer afhankelijk zijn van de willekeur van directies. Ze vraagt om ouderen hun levensvreugde terug te geven en ervoor te zorgen dat ze worden gehoord, dat ze net als hun familie en betrokkenen inspraak krijgen.

In Het Laatste Nieuws stond vandaag het bericht van de koepels van de oudereninstellingen dat de ene niet van de kamer durft, en de ander de hele familie wil knuffelen. Dat toont aan dat het heel moeilijk is om een evenwicht te vinden in hoe het moet. De spreker verwacht dat ook de minister dat een moeilijke zaak vindt, maar ze steekt de hand uit om samen te zoeken naar ontzettend creatieve oplossingen, oplossingen op maat om vandaag al stappen te kunnen zetten om te werken in kleine leefgroepen waar de kans op besmetting kleiner is, waar de sociale contacten tussen de mensen groter zijn en waar bezoek in die kleine bubbels veel meer mogelijk is. Ze roept de minister op om daar meteen werk van te maken.

De *voorzitter* wijst erop dat het in de commissie niet de gewoonte is filmpjes te tonen tijdens tussenkomsten; hij wil precedenten vermijden. Suzy Wouters en Ann De Martelaer hebben voldoende publiciteit gemaakt voor de Facebookgroep. De groep is intussen trouwens genoegzaam bekend bij alle leden van de commissie Welzijn, en hopelijk ook bij de minister.

#### 1.1.4. *Tussenkomst van Freya Saeys*

*Freya Saeys* heeft het over de bezoeksregeling. Initieel was het de bedoeling om het virus buiten te houden uit de woonzorgcentra. Op dit moment is die situatie redelijk goed, maar er is een ander probleem, dat van het emotioneel welzijn. De eenzaamheid en het verdriet bij ouderen was verwacht, maar men dacht altijd dat het daarmee goed zou komen omdat ze familie en vrienden terug zouden zien.

Nu blijkt dat heel wat woonzorgcentra het goed doen qua bezoeksregeling. Bijna dagelijks kan er op afspraak familie op bezoek komen. Het woonzorgcentrum van haar gemeente doet dat echter niet goed. Daar mag maar tweemaal per week een halfuurtje bezoek komen. Freya Saeys kreeg daar heel wat telefoontjes over van familieleden die hun ouders zien wegwijnen. Dat zou eigenlijk niet mogen. De coronacommissie heeft heel wat schrijnende getuigenissen gehoord. Een zaak die daaruit is geleerd, is dat het emotioneel welzijn nu meer op het voorplan moet worden gezet.

De spreekster begrijpt de directies wel. De afgelopen maanden zijn de woonzorgcentra als het ware gedeprimeerd. Het ging allemaal slecht in de woonzorgcentra en nu is er een heilige schrik om dat virus binnen te krijgen. De directies moeten op een goede manier worden ondersteund en aangespoord om na te gaan hoe er

in elk woonzorgcentrum een goede, efficiënte en optimale bezoeksregeling kan komen. Dat is essentieel. Er zijn te veel schrijnende gevallen.

Mensen moeten zelf eens nadenken over hoe ze hun laatste weken, maanden en jaren willen doorbrengen. Is dat zonder familie en vrienden? Is dat eenzaam en alleen? Hiervan moet op heel korte termijn een prioritair punt worden gemaakt. In de hoorzittingen waren genoeg voorbeelden te horen. Freya Saeys roept de minister op om de bezoeksregeling voor elk woonzorgcentrum op een goede manier uit te werken zodat ze een duidelijk kader hebben.

In het Wijnegemse woonzorgcentrum Molenheide is het leger ingezet op verzoek van de gouverneur. Op zich is dat positief, maar waarom wordt net het leger ingezet in een Vlaams woonzorgcentrum terwijl dat bij de vorige uitbraak niet het geval was? Was er onvoldoende medische reserve? Konden ziekenhuizen of thuisverpleging of de dienst Gezinshulp geen ondersteuning bieden?

Voor infectiepreventie moeten mensen zeer goed zijn opgeleid in hygiënische maatregelen op het terrein. Wanneer gaat de minister van start met specifieke initiatieven daarvoor? Freya Saeys heeft er altijd voor gepleit om daarbij vooral te kijken naar woonzorgcentra die nog geen uitbraak hebben gehad. De centra die een uitbraak hebben meegemaakt, weten ondertussen wel wat ze moeten doen.

Heeft de minister een zicht op de omvang van de leegstand? Iedereen weet dat er wachtlijsten zijn voor men een plaats kan hebben in een woonzorgcentrum. Heel wat mensen hebben nood aan zo een plaats. Het is dan ook absoluut nodig om de plaatsen van leegstand te monitoren.

Elk woonzorgcentrum moet een draaiboek hebben ter voorbereiding van de tweede golf, maar is dat wel het geval? Zo niet, welke maatregelen zal de minister dan nemen?

Voor het griepvaccin wil de minister eerst de risicogroepen laten vaccineren. Als er bij de huisarts iemand langskomt die niet tot de risicogroepen behoort, maar toch om een vaccin vraagt, wat zal er dan gebeuren? Blijkbaar hebben huisartsen een e-mail gekregen waarin sprake is van sancties. Discussies tussen huisarts en patiënt over het al dan niet mogen geven van een vaccin, moeten worden vermeden.

Er moet werk worden gemaakt van het sensibiliseren inzake het toekomstige COVID-19-vaccin omdat steeds meer antivaxers en complottheorieën opduiken op sociale media. Zelf kreeg de spreker al berichten over hoe gevaarlijk ze bezig is door dergelijke vaccins te promoten. Het is om schrik van te krijgen hoe fanatiek bepaalde mensen zijn.

Voor de samenwerking tussen de woonzorgcentra en ziekenhuizen heeft de minister blijkbaar een protocol gestuurd naar de woonzorgcentra, maar is dat vrijwillig of verplicht? Die samenwerking is echt nodig, zodat elk woonzorgcentrum een link heeft met een ziekenhuis. Tijdens de hoorzittingen heeft ze duidelijk gehoord dat het van persoonlijke contacten afhing of die samenwerking er was en of die goed verliep. Het is nodig dat zowel de woonzorgcentra als de ziekenhuizen daarvoor voldoende gemotiveerd worden en dat er een verplichting komt.

Op 20 augustus had schepen Philippe De Coene van Kortrijk nog geen toegang tot de centrale databank, terwijl de contactspeurders van de regio Kortrijk al actief zijn sinds eind juli. Dat zou een technische kwestie zijn waar het federale niveau mee bezig is. Een overeenkomst tussen het lokale en het Vlaamse niveau zou nog op punt moeten worden gesteld, want het gaat over een precieze taakverdeling. Blijkbaar zijn er ook discussies over een vergoeding voor de lokale contactopsporing en over de aansprakelijkheid. Freya Saeys vraagt naar de stand van zaken

daarvan. 40 procent van de mensen die door contactspeurders worden gecontacteerd, werden niet gecontacteerd door de Vlaamse contactcenters. Dat is toch een hoog percentage. Hoeveel mensen zijn er vandaag actief in het Vlaamse contactcenter?

Er is al vaak gediscussieerd over de gespreksduur van de contacttracers. Een gemiddeld gesprek zou 15 minuten duren. Hoe zit het daarmee? Is dat ondertussen al uitgebreid? 15 minuten lijkt veel te weinig. In het buitenland duurt zo een gesprek aanzienlijk langer.

De minister gaf drie opties aan de gemeenten: ofwel doen ze de contacttracing zelf, ofwel sensibiliseren ze maar doen ze het niet, ofwel vertrouwt de gemeente volledig op het Vlaamse systeem. Hoeveel en welke steden en gemeenten doen zelf al aan contacttracing?

Van de vakantiegangers die uit een rode zone terugkeren, laat een op de twee zich niet testen. Freya Saeyns merkt in de huisartsenpraktijken in haar regio dat sinds er boetes op staan, heel wat meer mensen zich laten testen, wat een goede zaak is. Maar men mist altijd mensen en dat maakt haar ongerust omdat er wel wat positieve gevallen zitten tussen de mensen die terugkeren uit vakantie. Hoe wordt de naleving van de quarantaineverplichting opgevolgd? Ze merkt dat de mensen het woord quarantaine niet begrijpen, en dat is nochtans noodzakelijk als men wil dat de contactopsporing goed verloopt.

Nog maar een op de drie Belgen is gemotiveerd om de preventiemaatregelen na te leven. Men weet dat men de eerste maanden of wellicht jaren niet zal af zijn van het virus en de dreiging van uitbraken. Hoe gaat men de Vlaming sterker motiveren om die preventiemaatregelen toch na te leven? Als de dalende trend zich voortzet, zal men een zeer groot probleem hebben.

#### 1.1.5. *Tussenkoms van Katrien Schryvers*

*Katrien Schryvers* dankt de minister voor de uitvoerige stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de 95 aanbevelingen in het voorstel van resolutie vanuit de coronacommissie. Het is indrukwekkend met hoeveel van die aanbevelingen men op zo een korte termijn aan de slag is gegaan. Sommige konden op korte termijn, andere op middellange termijn uitgevoerd worden. Het zou goed zijn om te weten te komen met hoeveel van die aanbevelingen de minister al aan de slag is gegaan.

*Katrien Schryvers* deelt de bekommernis van de collega's met betrekking tot het welzijn van de bewoners van de woonzorgcentra. De voorbije weken heeft men vastgesteld dat directies van woonzorgcentra te maken hebben met een zeer groot spanningsveld tussen enerzijds veiligheid en gezondheid van bewoners en personeelsleden en anderzijds het welzijn van de bewoners. Men gaat daar op heel verschillende manieren mee om. Er zijn algemene richtlijnen, maar elk woonzorgcentrum kan zelf een invulling geven. De richtlijnen zijn ook minimale richtlijnen. In tegenstelling tot de maand maart, toen er een volledige lockdown was en de beslissing vanuit de overheid werd genomen, moeten de directies nu overal zelf een invulling geven. Dat maakt dat zij onder heel grote druk staan. Ze bevinden zich allemaal in een verschillende situatie, afhankelijk van het aantal bewoners, de opbouw en infrastructuur van het woonzorgcentrum, wel of geen besmettingen enzovoort. Een aantal gaat heel restrictief om met de bezoeksregelingen. *Katrien Schryvers* wil ze niet allemaal over dezelfde kam scheren want er zijn heel grote verschillen, maar de bewoners dragen daar de gevolgen van, afhankelijk van in welke woonzorgcentrum ze wonen, en dat zou niet mogen. Die directies moeten op de best mogelijke manier beslissingen durven nemen voor

het welzijn van hun bewoners. Men moet ze vanuit Vlaanderen daarin op een heel goede manier ondersteunen.

Het mag niet zo zijn dat er maar heel beperkt bezoek mogelijk is. Er zijn momenteel veel mogelijkheden om ruimer bezoek toe te laten, met respect voor de nodige veiligheids- en hygiënemaatregelen. Het lid voelt aan dat er buiten dat spanningsveld soms ook nog foutieve ideeën bestaan. Ook die moeten worden weggewerkt. Men moet echt inspanningen leveren om nog meer in te zetten op de bezoeksregelingen en het welzijn van de bewoners.

Dat is ook zo met betrekking tot de voorzieningen waar er wel een besmetting is of die zich bevinden in een gemeente waar er vermoedelijk besmettingen zijn. In dat geval voorzien de richtlijnen van de taskforce nog altijd dat er een bezoekverbod kan worden ingesteld, zij het tijdelijk. De woonzorgcentra die in dat geval zijn, grijpen daar vanuit veiligheidsoverwegingen vaak naar terug. Dat is heel erg voor de bewoners en de familieleden, want die hebben het bezoekverbod al meegeemaakt tijdens de maanden van de lockdown. Een bijkomend, zij het beperkt, bezoekverbod heeft op hen een zeer grote impact en wekt zeer grote angsten op. Kan binnen de taskforce niet worden bekeken om altijd minimaal bezoek mogelijk te laten zijn, minimaal één bezoeker, één mantelzorger, die altijd toegang moet hebben? Een dergelijke beperking moet altijd beperkt zijn in de tijd, namelijk zolang het duurt om de uitbraak in kaart te brengen. Nu heeft men veel meer mogelijkheden dan er in maart waren. Er is een voldoende stock aan beschermingsmateriaal, die er toen niet was, wat maakte dat bezoek toen niet mogelijk was omdat dat ongelooflijk gevaarlijk was. Momenteel kunnen maatregelen worden genomen om dat op een veilige manier te organiseren.

Als men weet welke gevolgen beperkte bezoeksregelingen op bewoners hebben maar ook op personeel en familieleden, dan voelt men vaak veel onbegrip en zijn sommige bezoekers niet altijd bereid om een aantal voorzorgsmaatregelen in acht te nemen, wat dan weer impact heeft op het personeel en de risico's. Om het welzijn van die bewoners echt te verhogen en om ervoor te zorgen dat bezoek veel ruimer mogelijk is, zelfs ingeval er een vermoeden van besmetting is of een heel beperkt aantal besmettingen, moet men ervoor zorgen dat die beschermingsmaatregelen in acht worden genomen en er een draagvlak voor is. Daarom vraagt Katrien Schryvers aan de minister of het niet mogelijk is om ten aanzien van de woonzorgcentra zelf een ondersteunend beleid te voeren, onder meer met goede praktijkvoorbeelden, over de manier waarop ze bezoek veilig kunnen organiseren en erop te wijzen dat beperkingen, die er op heel wat plaatsen momenteel nog zijn, echt niet hoeven. Daarnaast vraagt ze of het niet mogelijk is om een campagne op te zetten ten aanzien van de bezoekers over hoe belangrijk het is dat zij de voorzorgsmaatregelen qua hygiëne en beschermingsmateriaal in acht nemen om risico's op besmetting te voorkomen. Beide moeten hand in hand gaan, om te zorgen dat bezoek op een veilige manier kan gebeuren en dat men op die manier bezoek kan garanderen voor iedereen. Dat zal het welzijn van alle bewoners heel sterk ten goede komen.

Katrien Schryvers vraagt of er ondertussen is gewerkt aan een toegankelijk en gebruiksvriendelijk platform voor de registratie van overlijdens in woonzorgcentra. Heeft men nu een zicht op het aantal zorgkundigen dat ondertussen al een opleiding heeft gekregen om om te gaan met infectieziekten? Waar zitten er eventueel nog leemten en waar kan er nog een tandje worden bijgestoken om woonzorgcentra aan te sporen om daar alsnog werk van te maken?

Testing is federale materie, maar hangt onlosmakelijk vast aan contactopsporing. In Antwerpen is er het experiment van de teststraat. Daar zijn de voorbije dagen al enkele aanpassingen aan gebeurd, onder meer met betrekking tot wie er terecht kan. Wordt dat geëvalueerd? Als dat positief wordt geëvalueerd, zal dat dan

ook worden uitgerold op andere plaatsen? Het principe is dat testen worden afgenomen in testcentra om huisartsen te ontlasten. Is dit genoeg bekend bij de mensen? Zijn die centra op dit ogenblik gebiedsdekkend? Op welke manier kunnen mensen gemakkelijk weten waar ze daarvoor terecht kunnen? Weten mensen die zich moeten laten testen omdat ze een hoger risico hebben op besmetting, waar ze daarvoor terecht kunnen? Hoe kan men er eventueel voor zorgen dat men dat gebiedsdekkend maakt?

In de testcentra geldt momenteel nog altijd een beperking op wie er terecht kan. Momenteel gaat het over mensen zonder symptomen en met een indicatie om zich te laten testen. Maar er zijn ook nog andere doelgroepen voor wie een test wordt gevraagd, bijvoorbeeld op vraag van een werkgever, mensen die willen sporten in clubverband of om naar een bepaalde regio te kunnen reizen. Het kan volgens de spreker niet de bedoeling zijn dat die mensen ook allemaal langs een huisarts passeren. Zal het binnenkort mogelijk zijn dat ook andere asymptomatische personen in de testcentra terecht kunnen?

Het PLF-formulier voor mensen die terugkeren uit het buitenland werkt blijkbaar. Nochtans krijgt men nog meldingen over technische problemen bij het invullen ervan. Hoe kunnen mensen die terugkeren en wegens technische problemen geen formulier konden invullen, toch nog een test krijgen?

Het lid heeft ook een vraag naar opvolging en testing van mensen uit het buitenland, dus geen Belgen, maar mensen die uit een rode zone komen. Op welke manier worden zij opgevolgd?

Wat betreft contacttracing vindt Katrien Schryvers dat het echt wel nodig blijft om in te zetten op sensibilisering zodat mensen echt contacten doorgeven. Er moet blijvend op worden gewezen waarom dat zo belangrijk is. Als men bij de contactopsporing geen contacten doorgegeven krijgt van de personen die worden gecontacteerd, gaat dan ook een fieldagent ter plekke? Als gesprekken moeilijk verlopen, worden die dan geanalyseerd in de callcenters om ook daar te kunnen bijsturen en zodoende bij volgende gesprekken op een gemakkelijkere manier bijkomende informatie te krijgen?

Wat betreft de lokale contactopsporing is er een proefproject in drie zones. Hoe zal dat geëvalueerd worden? Heeft de minister zicht op de manier waarop dit momenteel verloopt?

Tot slot heeft Katrien Schryvers een vraag met betrekking tot de mobiele teams. De rekrutering is aan de gang. De minister heeft daar cijfers over gegeven. Hij heeft er al meermaals op gewezen dat het niet zo eenvoudig is om daar de juiste personen voor te rekruteren omdat het gaat over specifieke profielen en deze mensen een ongelooflijk belangrijke taak hebben. Op welke termijn denkt de minister dat de mobiele teams samengesteld zullen zijn? Wat gebeurt er ondertussen met de taakstelling die voor hen is voorbehouden en die belangrijk is? Op welke manier zal die ondertussen worden ingevuld?

#### 1.1.6. *Tussenkomst van Koen Daniëls*

*Koen Daniëls* dankt de minister voor de toelichting bij het uitgebreide en zeer belangrijke voorstel van resolutie dat de ad-hoccommissie indicatief heeft goedgekeurd.

Wat de besmettingen in de woonzorgcentra betreft, spreekt men over uitbraken, maar er wordt telkens alleen gekeken naar bewoners, terwijl het personeel minstens even belangrijk is. Zou men niet beter in de definitie van uitbraak ook het personeel meenemen? Het personeel gaat immers van bewoner tot bewoner, van

afdeling tot afdeling. Het zou een zeer vertekend beeld kunnen geven wanneer men bij het personeel vijf tot zes besmettingen heeft en men dan zegt dat er niets aan de hand is.

In het voorstel van resolutie is heel duidelijk opgenomen dat als personeel is besmet, men heel snel afnames kan doen. Als er vermoedens zijn van een besmetting in een woonzorgcentrum, hetzij bij personeel, hetzij bij bewoners, kan er daar dan direct maximaal getest worden, ook tijdens weekends en op feestdagen?

Koen Daniëls bedankt minister Wouter Beke omdat hij de mantelzorgers en ook BEFEZO, de zorgkundigen, heeft opgenomen in de taskforces. Het is belangrijk dat zij mee aan tafel zitten. Toch bestaat er in de woonzorgcentra nogal wat discussie over de mantelzorgers, als er weer lockdowns zijn of afdelingen die minder bezoek toelaten. Koen Daniëls verwijst daarbij naar het onderwijs, waar het begrip 'essentiële derden' is ingevoerd, met een bepaalde kleurcode. Zelfs in code oranje kunnen essentiële derden – bijvoorbeeld ondersteuners voor kinderen met een beperking – toch nog toegelaten worden tot de school. Het lijkt Koen Daniëls goed om mantelzorgers, die toch niet onbelangrijk zijn, als essentiële derden te beschouwen. Dan moeten de rusthuizen hen wel toelaten.

Koen Daniëls heeft deze zomer een aantal apps bekeken die op de markt zijn, bijvoorbeeld een Duitse app, die fantastisch werkt. Hoever staat men in Vlaanderen met het ontwikkelen van die app? Waarom moet Vlaanderen daar zelf opnieuw het warm water uitvinden? Kan die Duitse app niet gewoon vertaald worden? Die heeft zijn deugdelijkheid bewezen. De resultaten van mensen die getest zijn, worden daar automatisch in opgeladen. Waarom kan dat hier niet gebeuren?

Koen Daniëls heeft in het verleden al vragen gesteld over contacttracing en wil die nu opnieuw stellen. Hoeveel keer worden de lijsten die in de horeca maar ook in sportvoorzieningen worden opgesteld met de contactgegevens die mensen moeten achterlaten, opgevraagd? Ook in gemeenten waar er lokale uitbraken zijn, hoort hij van lokale uitbaters dat ze zich afvragen waarom ze die lijsten eigenlijk bijhouden omdat er nog nooit iemand naar die lijst gevraagd heeft. Gebeurt dat überhaupt eigenlijk wel?

De spreker maakt zich wat zorgen over het belangrijke thema van de contactonderzoeken op school. De CLB's zijn namelijk de cruciale partner in de hele flowchart als er een besmetting is in een school. Zij zijn het die verder contact opnemen en die de verdere contactopsporing uitvoeren. Maar al vier maand vragen de CLB's om zelf contactopspoorders te kunnen opbellen als er problemen zouden zijn en nog altijd hebben ze daar geen antwoord op gekregen. Een week voor de start van het schooljaar is dat toch problematisch. Blijkbaar willen contacttracers ook alleen met artsen spreken, terwijl de CLB-artsen maar beperkt beschikbaar zijn. Met andere mensen – psychosociale ondersteuners maar ook medisch verpleegkundigen en orthopedagogen die actief zijn in die CLB's – wordt geen info gedeeld omdat ze geen arts zijn. Iedereen uit het onderwijs wil de scholen maximaal laten starten: ouders, leerkrachten, werkgevers. Maar ze vragen ook dat, als er een corona-uitbraak is in een school, die zo snel mogelijk ingedijkt wordt en dat er geen discussies ontstaan omdat mensen niet met iemand willen spreken omdat die geen arts is, waardoor er slechts zeer beperkt gegevens doorgegeven worden en de school zelf moet beginnen te zoeken om wie het gaat. Dat is verre van optimaal en moet duidelijk anders.

Koen Daniëls heeft nog een vraag over punt 81 van het voorstel van resolutie. Daarin wordt gesteld dat ten laatste tegen 31 augustus het actuele protocolakkoord verfijnd moet worden met precieze afspraken over de bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen bij het crisisbeheer, inclusief de werking van Saniport. Hoever staat het daarmee? Is dat eindelijk geregeld, zes dagen voor het

verstrijken van de termijn, al is het maar voor alles waarvoor de minister bevoegd is? Kan dat gepingpong ook voor minister Wouter Beke ophouden?

Tot slot is de spreker ervan overtuigd dat er meer bezoek toegelaten moet worden en dat dit veilig moet gebeuren, in het belang van de bewoners en van de familie.

#### 1.1.7. *Tussenkoms van Hannes Anaf*

*Hannes Anaf* start ook met vragen over het welzijn van de bewoners, waarover al veel te doen is geweest. Hij is op zich blij dat de richtlijnen voor het gegarandeerde bezoek aan bewoners er nu eindelijk zijn. Hij steunt ook het pleidooi van Katrien Schryvers om die richtlijnen nog bij te sturen en bezoek te allen tijde mogelijk te maken. Want nu hebben voorzieningen, volgens de meest recente richtlijnen, nog wel de mogelijkheid om bezoek tijdelijk te weigeren wanneer er bevestigde besmettingen zijn in het woonzorgcentrum. Iedereen is het er intussen over eens dat er in alle gevallen een gegarandeerd bezoek zou moeten kunnen zijn.

Hij wijst erop dat er op het terrein nog heel veel werk is aan dat gegarandeerde bezoek. De verhalen die hij daarover opvangt, zijn soms schrijnend. Zo is een goede kennis van hem met jongdementie sinds twee weken opgenomen in een centrum voor kortverblijf. Hij kan daar maar gedurende een half uur per week bezoek ontvangen achter plexiglas en met een mondmasker. Hij mag niet van de afdeling af, mag niet naar buiten, mag niet naar de dagopvang, en vindt dat eigenlijk erger dan een gevangenis. In de coronacommissie was iedereen het erover eens dat men dat absoluut niet meer wilde in Vlaanderen. Dit is immers mensonterend en zeker voor mensen met dementie desoriënterend.

Een aantal voorzieningen, zeker woonzorgcentra, zijn zeer streng inzake die bezoekregeling. Op zich is dat begrijpelijk. In de woonzorgcentra was er een heel zware eerste golf, zeker in de woonzorgcentra waar het virus effectief binnen geraakt is. De spreker begrijpt dat zij er alles aan proberen te doen om dat nu niet binnen te laten, natuurlijk met alle gevolgen van dien voor de getroffen bewoners en voor hun familie. Iedereen is het erover eens dat er tijdens de crisis een aantal zaken gebeurd zijn die niemand ooit nog wil: de eenzaamheid bij de bewoners en het gemis bij de familie. Het is goed dat de richtlijnen er zijn, maar de vraag is vooral hoe minister Wouter Beke ervoor zal zorgen dat ze ook zullen worden opgevolgd door de woonzorgcentra en dat dat gegarandeerde bezoek zo maximaal mogelijk kan worden ingevuld. Naast de angst om het virus binnen te krijgen, speelt ongetwijfeld ook de bezetting in woonzorgcentra een rol en het feit dat, als men op een veilige manier bezoek wil organiseren, dit natuurlijk een aantal extra maatregelen en extra inzet vergt. Hoe kan er vanuit de Vlaamse overheid en vanuit het agentschap nog ondersteuning komen voor de woonzorgcentra en andere voorzieningen om dat bezoek te kunnen garanderen?

Overigens gingen die richtlijnen niet alleen over de bezoekregeling maar ook over de uitgaansregeling. Zowel voor rusthuisbewoners als voor personen met een handicap kan er in de praktijk blijkbaar nog vrij gemakkelijk verboden worden om te gaan wandelen of om familie buiten de voorziening te bezoeken om een koffie te gaan drinken. Die uitgaansregels zijn niet voldoende gealigneerd met de bezoekregeling en kunnen daardoor veel stringenter gehanteerd worden. Binnen de coronacommissie moet het luik 'personen met een handicap' nog behandeld worden, maar iedereen heeft de verhalen gehoord van mensen die in de voorziening moesten blijven, niet naar buiten konden, geen ijsje konden gaan eten, niet naar hun familie konden gaan. Op het moment dat een aantal maatregelen voor de meeste mensen al versoepeld was en er gewerkt werd met bubbels van vijftien, zaten zij nog altijd in strikte isolatie. Dat is iets wat niemand wil. Er moet voor gezorgd worden dat ook die mensen dezelfde rechten hebben als iedereen. Er moet dus



zeker nog aan de richtlijnen gesleuteld worden omdat ze nu nog wel heel stringent beoordeeld kunnen worden.

Op 24 augustus kondigde minister Wouter Beke plots aan dat er voortaan ook preventief getest kan worden in de woonzorgcentra. Dat lijkt Hannes Anaf nogal logisch. Hij had eigenlijk verwacht dat dat al lang in orde was. De tweede golf is volop bezig. Het valt op dat het aantal vermoedelijke besmettingen de voorbije weken sterk gestegen is. De afgelopen maand ging het, om precies te zijn, over 1920 vermoedelijke covidgevallen bij bewoners, waarvan slechts 222 werden bevestigd met een test. De 1698 andere gevallen waren mensen met minstens één symptoom: vermoedelijke besmettingen die niet bevestigd werden door een test. Bij het personeel is ongeveer hetzelfde te zien: er zijn 1291 vermoedelijke besmettingen, waarvan slechts 216 bevestigd. Op zich zou dat een goede zaak kunnen zijn: dat zou kunnen betekenen dat er heel veel mensen zijn die uiteindelijk negatief blijken te testen. Maar als het aantal tests bekeken wordt, ligt dat beduidend lager dan het aantal vermoedelijke gevallen. Hoe komt dat? Waar komen ten eerste al die vermoedelijke gevallen vandaan? Die kunnen toch niet allemaal afkomstig zijn uit die 40 voorzieningen die getroffen zijn door het virus? Ten tweede, waarom worden die niet allemaal automatisch getest? Nu worden blijkbaar vooral asymptomatische mensen getest. De spreker vindt dat vreemd. Het lijkt hem logisch dat, als er momenteel iemand in een woonzorgcentrum – of het nu een personeelslid of een bewoner is – symptomen vertoont, er automatisch een covidtest uitgevoerd wordt. Zijn er dan geen lessen getrokken uit wat er de voorbije maanden in de woonzorgcentra gebeurd is?

Hannes Anaf maakt zich ook zeer ongerust over de sterftcijfers van de voorbije weken. Voor een stuk worden die afgedaan als “veroorzaakt door de hittegolf”, en dat zal voor een groot deel wel kloppen. Hij ziet echter toch ook een heel opvallende parallel tussen de piek van de overlijdens en het aantal vermoedelijke covid-besmettingen in woonzorgcentra. In de maand juni zijn 1146 rusthuisbewoners overleden, waarvan 53 door COVID-19 en de anderen door andere oorzaken. De afgelopen maand zijn er 1835 rusthuisbewoners overleden, waarvan 41 zagezegd door COVID-19 en de andere 1794 zagezegd door andere oorzaken. Maar als men dan die 400 bewoners die overleden zouden zijn ten gevolge van de hittegolf ervan aftrekt, ziet men dat het nog steeds gaat over 300 sterftegevallen meer in de maand juli dan in de maand juni. Het zouden allemaal toevalligheden kunnen zijn, maar Hannes Anaf maakt zich daar toch ongerust over. Hij hoopt dat daar een goede uitleg voor is. Aan het begin van de eerste golf was een van de grote problemen immers dat iedereen, ook de experts, te laat doorhad of te laat het signaal gekregen heeft van wat er echt fout aan het lopen was in de woonzorgcentra. Die fout mag absoluut niet opnieuw gemaakt worden. Dat zouden de commissieleden zichzelf niet vergeven.

Wat de contactopsporing betreft valt in de rapportage op dat het aantal contacten dat mensen doorgeven, echt veel te laag blijft, ondanks de campagne, die zeker op de radio dikwijls te horen is. Hoe komt dat? Zijn er dan geen resultaten van die campagne zichtbaar? In het verleden heeft de sp.a-fractie al kritische vragen gesteld over de gespreksduur, omdat door iedereen duidelijk werd aangegeven dat die veel te kort is om op een goede manier aan contacttracing te kunnen doen. Sinds juli zit die gespreksduur niet meer in de rapporten. Dat vindt de spreker zeer onrustwekkend. Waarom wordt daar niet meer over gerapporteerd? Misschien zelfs nog breder dan dat is dat sinds 10 juli er ook geen verslagen meer online zijn gezet van de stuurgroep Contactopsporing. Dan zijn er volgens hem twee mogelijkheden. Ofwel komt die stuurgroep niet meer samen sinds 10 juli – wat hem heel sterk zou verbazen, gezien de problemen die er nog steeds zijn en de tweede golf die bezig is. Ofwel wordt er niet meer publiek over gerapporteerd. Hoe zit dat precies?

Overigens zou die contactopsporing eigenlijk tot vijf dagen terug moeten gaan. Wordt dat ondertussen al gedaan of vragen de contactopspoorders nog steeds maar slechts twee dagen terug?

De vraag werd al gesteld hoeveel gemeenten er nu eigenlijk aan eigen contactopsporing doen. Daarbij aansluitend, waarom blijft die samenwerking soms toch zo moeilijk verlopen? Men zou toch denken dat alle hulp welkom is. Vorige week kwam nog het signaal uit West-Vlaanderen dat ze nog steeds geen toegang krijgen tot de data van Sciensano, dat de output van lokale tracing onmogelijk door te geven was aan Zorg en Gezondheid om in het systeem te integreren. Dat zou toch eigenlijk niet mogen. Kan minister Wouter Beke daarover uitleg geven?

Het artikel in De Standaard van vandaag, 25 augustus, over de contactopsporing in de CLB's en het onderwijs was ronduit vernietigend. Het principe dat altijd gehanteerd werd, is dat voorzieningen en bedrijven zelf de opvolging zouden doen van uitbraken die bij hen plaatshadden. In een rusthuis zou de CRA dus in kaart brengen welke bewoners aan een risico blootgesteld werden en in een bedrijf de bedrijfsarts of de dienst Preventie. In de scholen zijn het dan de CLB's die die rol zouden moeten opnemen. Maar als zoiets gebeurt in een school met honderden leerlingen en men deelt enkel de naam van de moeder mee of de contactonderzoeker wil de info enkel aan een arts geven, dan is men niet goed bezig. Dat kan eindigen in twee extremen. Aan de ene kant kan dat betekenen dat scholen bij het minste vermoeden totaal disproportioneel zullen reageren en zullen sluiten of bepaalde klassen thuis zullen laten zitten omdat ze de tracing niet naar behoren kunnen afwerken. Langs de andere kant kunnen, door een te trage opvolging, problemen en besmettingen ook onder de radar blijven. Iedereen is overtuigd van het belang om alle kinderen en jongeren vanaf 1 september weer naar school te laten gaan. Dat is belangrijk voor hun ontwikkeling. Daarom moeten alle zeilen bijgezet worden om dat op een goede manier te kunnen laten gebeuren. Het is dus cruciaal dat die volledige info snel bij de CLB's kan geraken en dat ze ermee aan de slag kunnen gaan en desnoods zelfs bijstand kunnen vragen aan de controletoren op de tweede lijn.

Minister Wouter Beke had het over een evaluatie van de schakelzorgcentra. Het lijkt de spreker interessant om die aan het parlement over te maken voor de werkzaamheden in de coronacommissie.

Een laatste vraag gaat over de beschermingsmiddelen. Doof Vlaanderen is al een tijdje pleitbezorger van mondklappen met een transparant stuk in het midden zodat doven kunnen liplezen bij iemand die een mondklapp draagt. Is dat iets waar Vlaanderen in wil investeren of lokale producenten op wil attenderen?

#### 1.1.8. *Tussenkoms van Lise Vandecasteele*

*Lise Vandecasteele* start eveneens met het welzijn van de rusthuisbewoners. Ze is blij dat verschillende collega's het daar al over gehad hebben. De huisartsen hebben zelf in de praktijk ook heel hard gemerkt dat de eenzaamheid een enorme weerslag heeft op de bewoners. Zoals de getuigenissen op de Facebookpagina maar ook in de krant aantonen, worden mensen eigenlijk levensmoe door de eenzaamheid. Ze geven aan dat als dit het is de komende maanden, het dan eigenlijk niet meer hoeft. Dat moet zeer ernstig worden genomen. Mensen zijn sociale wezens. Sociaal contact is enorm belangrijk. Zelfs fysiek contact is eigenlijk enorm belangrijk voor het welzijn van mensen. Ondertussen ondervinden de bewoners op dat vlak al maanden heel sterke beperkingen. Er moet goed nagegaan worden hoe die problemen opgelost kunnen worden. Dat moet ook onder veilige omstandigheden kunnen gebeuren. Als een bewoner aangeeft meer fysiek contact te willen als hij ziek wordt omdat het hem niets meer kan schelen, dan mogen de andere

bewoners van het woonzorgcentrum daarbij natuurlijk niet in gevaar gebracht worden.

Volgens Lise Vandecasteele zijn er heel wat mogelijkheden om bezoek veilig te laten verlopen. Die mogelijkheden moeten snel worden uitgewerkt, want heel wat voorzieningen passen uit angst of voorzorg nog steeds een striktere bezoekenregeling toe dan wat voorgeschreven wordt, en dat leidt tot onnodig veel eenzaamheid bij rusthuisbewoners. In dat opzicht is het positief dat men in regio's waar veel besmettingen zijn, een keer per maand preventief zal kunnen testen, al zou een wettelijke test natuurlijk nog beter zijn. Regelmatig preventief testen maakt het mogelijk om enerzijds meer bezoek toe te laten en anderzijds zeer snel maatregelen te nemen zodra er besmettingen worden vastgesteld.

Naast de uitbouw van een uitgebreidere en veilige bezoekenregeling moet er ook aandacht gaan naar manieren om rusthuisbewoners meer activiteiten, omkadering en ontspanning te kunnen bieden. Ook dat aspect is naar de achtergrond verdwenen tijdens de coronacrisis. In de eerste plaats is daarvoor voldoende personeel nodig, zodat een deel van het personeel zich meer op animatie kan richten, maar ook samenwerking met de cultuursector is een piste om te overwegen: muzikanten en acteurs kunnen cultuur tot bij de bewoners brengen en zo voor meer sociaal contact en de nodige ontspanning zorgen.

Lise Vandecasteele maakt zich ook zorgen over het welzijn van het personeel. Het water stond veel personeelsleden al aan de lippen door de coronacrisis en de werkdruk is tijdens de vakantieperiode alleen maar toegenomen, enerzijds door afwezige collega's, anderzijds door de hittegolf. Mensen uit de sector hebben laten verstaan dat er vaak te weinig personeel was om de hitteplannen naar behoren uit te voeren: de nodige mankracht om meer toezicht te houden op de bewoners en te voorzien in meer drank en verkoeling was er niet altijd. Dat er een oversterfte gesignaleerd wordt van vierhonderd, is mogelijk deels daaraan te wijten, zeker als men weet dat men na een periode van oversterfte – de coronacrisis – normaliter een periode van ondersterfte verwacht.

Dat er een personeelsuitbreiding is beloofd voor 2021 is dus zeker positief – en Lise Vandecasteele kijkt uit naar het overleg daarover met de sector –, maar de bestaande noden zouden eerder gelenigd mogen worden. De mobiele teams waarover eerder sprake kunnen een deel van de noden opvangen, maar ook niet-medisch geschoolde werknemers zouden voor versterking kunnen zorgen: zij kunnen onder andere eten serveren, een babbeltje slaan met de bewoners en toezicht houden. Komt die versterking op de korte termijn er niet, dan dreigt de sector heel wat mensen te verliezen, want er zijn signalen dat een deel van het rusthuispersoneel overweegt om de sector te verlaten. Zijn er al werkzoekenden die omgeschoold worden tot zorgkundige? Hoeveel staat het daarmee? Om hoeveel mensen in opleiding gaat het? Wanneer zullen ze kunnen worden ingeschakeld?

Wat persoonlijke beschermingsmaterialen betreft, heeft het lid kunnen nagaan hoeveel materiaal er in de verschillende woonzorgcentra beschikbaar is. Kan ze uit die overzichten concluderen dat er overal voldoende handschoenen, mondmaskers en dergelijke voorhanden zijn om zes maanden lang rond te komen? Van sommige mensen hoort Lise Vandecasteele dat er in bepaalde woonzorgcentra nog steeds strenge beperkingen gelden op het gebruik van beschermingsmateriaal. Is dat omdat er niet voldoende stock is of zijn de beperkingen eerder ingegeven door een zekere angst of voorzichtigheid?

Nog inzake persoonlijk beschermingsmateriaal blijkt dat de levertermijnen langer worden en de prijzen significant hoger. Voor de aankoop van materiaal krijgen woonzorgcentra echter geen extra middelen. Aan wie wordt die hogere prijs dan

uiteindelijk doorgerekend? Houdt het beleid ook de markt in het oog, om eventueel in te grijpen als er echt sprake is van marktverstoring?

Verder is het zo dat de Vlaamse voorraad beschermingsmateriaal enkel aan een woonzorgcentrum ter beschikking wordt gesteld als er sprake is van een uitbraak. Maar kunnen woonzorgcentra waar geen uitbraak wordt vastgesteld, maar waar er wel een tekort is, ook gebruikmaken van de Vlaamse noodvoorraad?

De spreekster heeft het vervolgens over het contactopsporingsonderzoek. De laatste cijfers wijzen niet bepaald op een verbetering van het systeem. Mensen die besmet zijn, worden weliswaar vaker – in 87 procent van de gevallen – en ook sneller gecontacteerd, maar slechts 6,5 op de 10 mensen geven hun contacten effectief door, terwijl dat net het doel is van het contactopsporingsonderzoek. Ook in het Verenigd Koninkrijk is men tot de conclusie gekomen dat het centraal gestuurd contactopsporingsonderzoek niet de gewenste resultaten oplevert en daarom stapt men daar over op lokaal contactonderzoek, waar mensen iets meer vertrouwen in lijken te hebben. Ook Vlaanderen zou de weg van het lokale contactopsporingsonderzoek moeten inslaan. Het is dan ook positief dat er een proefproject van start is gegaan, al moet dat project het vooralsnog zonder enige ondersteuning vanuit Zorg en Gezondheid stellen. Is de minister ertoe bereid om personeel of middelen te investeren in lokaal contactopsporingsonderzoek?

Daaraan gerelateerd was er op een gegeven moment sprake van extra personeel voor het team Infectieziektebestrijding en Vaccinaties, zodat dat team het contactopsporingsonderzoek zou kunnen begeleiden en omkaderen. Is dat nog steeds het geval?

Lise Vandecasteele hoort van huisdokters dat het voor hen wel bijzonder zwaar wordt. Ze moeten niet alleen in hun praktijk voor meer hygiëne en triage zorgen, maar moeten ook de triageposten en de wachtposten bemannen. Daarom vragen zij om meer ondersteuning, specifiek voor het testen. In Vlaanderen zijn er slechts twee testdorpen, waar huisartsen dan ook nog maar een beperkt aantal mensen naartoe mogen sturen. Die testdorpen zouden over heel Vlaanderen moeten worden uitgerold en het zou mogelijk moeten zijn om iedereen daar te laten testen. Hoe wil de minister dat omkaderen en uitbouwen?

Ten slotte is er het gegeven van de vaccinaties. Het is een goede zaak dat risicopatiënten als eerste de mogelijkheid zullen krijgen om zich te laten vaccineren. Maar hoe zal het beleid ervoor zorgen dat de woonzorgcentra als eerste aan de beurt kunnen komen? Hoe zal het beleid ervoor zorgen dat er daar voldoende vaccins ter beschikking zullen zijn?

Het COVID-19-vaccin wordt verwacht in het voorjaar van 2021. Hoe zal de verdeling van de vaccins georganiseerd worden? Wie zal de kostprijs dragen?

#### *1.1.9. Tussenkoms van Lorin Parys*

*Lorin Parys* stelt dat woonzorgcentra een ontzettend moeilijke, maar belangrijke afweging moeten maken: enerzijds ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk bewoners besmet raken met en overlijden aan het coronavirus, anderzijds een zo ruim mogelijke bezoekenregeling faciliteren. Om daar een goed evenwicht tussen te vinden, is leiderschap nodig. Het beleid moet goede praktijkvoorbeelden delen met woonzorgcentra die – uit voorzorg – te restrictieve regels opleggen inzake menselijk contact. De N-VA-fractie stelt ook voor dat de minister in samenwerking met de koepels alle bezoekenregelingen screent om er zo de te strenge regelingen uit te halen en schrijnende toestanden te vermijden. Het is bovendien belangrijk om de kleurcodes zo snel mogelijk te implementeren.

In de media staat te lezen dat sommige rusthuisbewoners nog steeds worden opgesloten in hun kamer. Klopt dat? Kan dat wel nog? Als er melding van wordt gemaakt, treedt het agentschap daar dan tegen op? Komen er bij de Woonzorglijn over het algemeen meer klachten binnen? Waarover gaan die dan?

Op 20 augustus stelde premier Sophie Wilmès dat Celeval actuele adviezen had geformuleerd over de woonzorgcentra. Kan de minister die adviezen aan de commissie bezorgen?

Het is positief dat personeelsleden van woonzorgcentra preventief getest kunnen worden, maar Lorin Parys stelt zich vragen bij de teststrategie. Het federale niveau had laten verstaan dat het geen lokale of regionale teststrategie zou toestaan bij capaciteitsproblemen, maar die boodschap gaat in tegen de resolutie die het Vlaams Parlement unaniem heeft goedgekeurd. Wat is er op dat punt tijdens het Overlegcomité uiteindelijk beslist?

Kan er voorts duidelijkheid worden verschaft over de gesignaleerde moeilijkheden bij het aanleggen van een voorraad schorten en handschoenen?

Van de 84 woonzorgcentra in een regio met een hoge incidentie van COVID-19 zijn er nog maar 28 ingeschreven om hun personeel preventief te laten testen. Om het risico op overdracht te beperken, zouden alle woonzorgcentra zich daarop moeten inschrijven.

Kan minister Wouter Beke cijfers geven over de evolutie in het aantal vrijwilligers die zich inschrijven op Help de helpers. Klopt het dat daar een grote daling is?

Ann De Martelaer zei dat winkeliers, bedrijven en ondernemingen voorrang hebben, en dat er schrijnende toestanden zijn in de woonzorgcentra omdat er geen Voka is voor bewoners van woonzorgcentra. Lorin Parys spreekt dat tegen. De volksvertegenwoordigers zijn de Voka en de UNIZO van de bewoners van de woonzorgcentra. Het is goed dat zij die taak op zich nemen om voor de allerkwetsbaarmsten op te komen en leiderschap te vragen van minister Wouter Beke, om die schrijnende toestanden in de toekomst te vermijden.

Hoe komt het dat in Vlaanderen een contactopsporingsonderzoek maar een kwartier duurt, terwijl dat in de buurlanden vaak een uur is? Hoe komt het dat maar zo weinig mensen hun contacten doorgeven? Wat is de vergelijking met de andere Europese landen? Die vraag is fundamenteel om dat probleem op te lossen.

Het ICT-platform voor lokale contactopsporing zou nog niet klaar zijn om te kunnen worden geïntegreerd in het algemene platform. Wanneer zal dat wel het geval zijn?

De helft van de mensen die uit een rode zone terugkeren, doet wat van hen wordt verwacht. Hoe wordt dat opgevolgd? Hoe zal minister Wouter Beke ervoor zorgen dat iedereen die uit een rode zone terugkeert effectief een coronatest laat afnemen en in de opgelegde quarantaine gaat?

#### *1.1.10. Tussenkamst van Maaïke De Rudder*

*Maaïke De Rudder* heeft twee concrete vragen. De gemeenten hebben met de Zorgatlas een zeer goede tool gekregen om het aantal besmettingen heel gedetailleerd te volgen. Dat is een goede zaak. Maar er zijn nog verschillen tussen de cijfers van de Zorgatlas en die van Sciensano. Ook in de gemeente van Maaïke De Rudder is dat het geval. Dat zorgt voor verwarring. Heeft dat te maken met het feit dat er nog altijd verschillende databanken in omloop zijn of met het doorgeven van de informatie van de labo's aan Sciensano? Wat is hiervan de oorzaak?

De contactopsporing is heel belangrijk in het hele proces. Wat kost dat tot op heden?

#### 1.1.11. *Tussenkoms van Elke Sleurs*

*Elke Sleurs* heeft twee aanvullende vragen over de vaccinaties. Met betrekking tot het griepvaccin is de strategie duidelijk gecommuniceerd. Maar er circuleren verschillende berichten over tekorten, terwijl elders te lezen staat dat er geen tekorten zijn. Wat is hier de stand van de zaken? Is minister Wouter Beke daar goed van op de hoogte?

Er is voor het covidvaccin een Vlaamse werkgroep opgericht. Dat is goed. Maar kan minister Wouter Beke toelichten wat zijn specifieke taken zijn? Vlaanderen zal daar afhankelijk zijn van het Belgisch adviescomité, van het federale niveau dus. Is Vlaanderen klaar om de beslissingen die daar zullen worden genomen te implementeren, en dus de organisatie van de vaccinatie op Vlaams niveau in handen te nemen?

#### 1.1.12. *Tussenkoms van Celia Groothedde*

*Celia Groothedde* sluit zich aan bij Ann De Martelaer, die volgens haar menselijk en terecht sprak. Met hoofd en hart heeft zij duidelijk gemaakt waar op dit moment het probleem zit. Dat is trouwens niet enkel in de ouderenzorg zo. De bezoekerregeling is ook een probleem voor mensen met een handicap en in de jeugdvoorzieningen. Vooral voor ouders van kinderen met een handicap is het een groot probleem dat zij op sommige plekken hun kinderen nog maar zelden, of alleszins te weinig, kunnen zien. Er is cognitief niet altijd de mogelijkheid om te skype, om te begrijpen wat een skypegesprek is en waarom mama en papa er niet zijn. Het gaat ook om jeugd buiten voorzieningen.

*Celia Groothedde* woonde een begrafenis bij in de versoepelde vorm. Ondanks alle inspanningen die er worden geleverd, is dat een steriel gebeuren. Dat heeft invloed. Elke rouw wordt gekortwiekt. Het is geen groepsgebeuren. Dat heeft haar doen nadenken over de keuzes van deze regering. Men kan investeren in testing en tracing in heel Zorg en Welzijn en Gezondheid, of men moet kiezen tussen het dagelijks leven shortcutten, of om, daartegenover, de mensen die het moeilijker hebben lam te leggen. Het is natuurlijk onhoudbaar om de quarantaineperiode te laten voortduren. Nu is er echter een heel schrijnende tegenstelling. Mensen die het moeilijker hebben, gaan er geestelijk onderdoor. Mensen in voorzieningen zien nauwelijks hun geliefden. Mensen moeten eenzaam rouwen. Daartegenover kunnen mensen met geld reizen en de ontspanning hebben waar iedereen naar snakt. Er is dus een groot verschil in de beleving van de maatregelen. Zolang de testing en de tracing tekortschieten, is het onmogelijk om die maatregelen, die nog altijd bij de heftigste in Europa horen, te lossen.

*Celia Groothedde* heeft vragen bij de plannen om ontoelaatbare menselijke drama's te voorkomen. Zij heeft goede hoop dat een aantal punten die in de laatste vergadering van de coronacommissie aan bod kwamen, zal worden opgelost, omdat minister Wouter Beke ze aanhaalde.

Er zijn vragen rond testing en tracing. In de voorzieningen worden familieleden vaak tot op zekere hoogte geweerd. Ondertussen brengen medewerkers van het woonzorgcentrum het virus binnen. Tijdens de vakantie is dat belangrijk omdat er dan meer studenten komen helpen. Die gaan vaak van voorziening tot voorziening. Bij een uitbraak komen er meer vreemde mensen binnen of komt er noodhulp. Worden die mensen getest volgens het plan? Met welke regelmaat gebeurt dat?

Minister Wouter Beke had het niet of nauwelijks over de fundamentele problemen die er nog steeds met de tracing zijn, aldus Celia Groothedde. Na het invullen van het formulier voor terugkeerders worden sommigen heel snel gecontacteerd nadat ze getest zijn, anderen zeer laat. Er is een zeer lage responsgraad bij mensen die worden gecontacteerd. Daar is die responsgraad geëvolueerd. Hoe is die nu gemiddeld? Hoelang duren de gesprekken gemiddeld? Kan de minister meer specifieke cijfers aanhalen? Hoeveel procent van de gesprekken duurde bijvoorbeeld langer dan één uur? Hoeveel duurde langer dan twee uur? Hoeveel duurden maar een paar minuten? Hoeveel mensen nemen wel op maar zeggen dat ze niet geïnteresseerd zijn? Hoeveel gesprekken duren maar een kwartier? Zit daar evolutie in?

Er zijn mensen die vanop buitenlandse luchthavens vertrekken om toch maar naar rode zones te kunnen reizen. Dat zijn mensen die Vlaanderen dus mist in de tracing. Kan minister Wouter Beke dat bevestigen? Kunnen die mensen worden onderschept? Kunnen zij desnoods discreet worden getest of kunnen ze, als ze kwaadwillig zijn, op een andere manier worden ondervangen? Het is toch kras dat die mensen de bevolking in gevaar brengen.

De afgelopen maanden werd duidelijk dat juist in armere wijken het virus uitbreekt. Dat zijn wijken waar mensen heel dicht op elkaar leven, geldgebrek hebben, veel meer hebben geleden – financieel, sociaal, emotioneel – onder de verstrenging van de afgelopen tijd. Die mensen worden heel vaak gestigmatiseerd. Dat zorgt ervoor dat ze zich gaan verbergen. Is er een plan om naar die mensen open, laagdrempelig en outreachend te communiceren, om zich te laten testen en opvolgen? Vaak hebben zij geen huisarts. Hoe wordt daarmee omgegaan? Hoe denkt minister Wouter Beke dat stigma te verlichten, en daarmee een efficiëntere manier van handelen te verkrijgen?

De minister had het over het plan in de voorzieningen. Maar een van de grotere problemen bij een uitbraak was dat de voorzieningen niet precies wisten waar ze met hun vragen heen moesten. Het was niet duidelijk wie zou helpen. De minister zei dat de koepels zullen helpen. Maar er zijn toch heel wat onafhankelijke voorzieningen waar een arts ontbrak. Die onduidelijke workflow zorgt voor paniek. Maakt dit deel uit van het plan van de minister?

Minister Wouter Beke zegt dat de aanwerving voor de mobiele teams nog bezig is. Celia Groothedde vindt dat heel moeilijk te begrijpen. Het gaat om een paar tientallen mensen, niet veel meer. Middenveldorganisaties, met name Artsen Zonder Grenzen, hebben al in april de volledige taakbeschrijving doorgegeven en al volledig berekend hoeveel mensen daar nodig zijn. Hoe komt het dat die aanwervingsfase nog niet voltooid is? Hoelang zal die aanwervingsprocedure nog duren?

Het lid heeft een concrete vraag over mensenrechten en gelijke kansen. De minister haalde terecht dat perspectief aan, net als een aantal collega's. Mensenrechten en gelijke kansen vormen op dit moment het fundament voor klachten. Groepen mensen worden systematisch achtergesteld. Men beloofde dat dit niet meer zou gebeuren. Ondanks alle voornemens worden de fundamentele mensenrechten echter nog altijd aangetast. De minister sprak over de Woonzorglijn als aanmeldplek. Hij beseft dus dat er een aanmeldplek zou moeten zijn om die klachten in te dienen. Maar dit gaat breder dan de woonzorg. Het gaat ook om mensen met een handicap, mensen in voorzieningen, mensen buiten voorzieningen. Is minister Wouter Beke niet van plan om dit fundamentele aan te pakken met een plek waar mensen zich, specifiek in verband met rechten en gelijke kansen, kunnen aanmelden? Dat kan nu al bij Unia en de ombudsman, maar heel veel mensen die hieronder lijden, weten helemaal niet waar ze met hun klachten naartoe moeten. Kan de minister hun niet uitdrukkelijk het mandaat geven en dit breed naar de bevolking

communiceren, zodat hij zicht krijgt op waar de problemen zich bevinden, zodat ze snel kunnen worden verholpen?

Fake news en complottheorieën zijn – zoals gezegd – volop aan het woekeren in België. Het begon in de Verenigde Staten, nadien was het Nederland, nu zit het volop hier. Dat is al maanden geleden aangehaald. Dat gaat via verschillende kanalen: influencers op Instagram zijn daar massaal mee bezig. Facebookgroepen woekeren. Celia Groothedde was vorige week verbluft door het feit dat een oud-Kamervoorzitter tweette dat hij Marc Van Ranst associeerde met een communistisch complot. Was dat nu een grap of niet? Als zulke mensen al zulke schadelijke onzin beginnen te verspreiden, dan neemt dit toch serieuze proporties aan. Dit heeft potentieel een enorme impact. De spreker zegt dit niet vanuit ideologisch perspectief, maar zij is van oordeel dat mensen hierdoor het beleid kunnen verlaten. Dit kan ervoor zorgen dat de maatschappij uiteenvalt. Groepen worden tegen elkaar opgezet.

Iedereen heeft de beelden uit Nederland gezien, mensen gaan daar massaal betogen, vallen de politie aan, beginnen de maatregelen te overtreden. Straks liggen de complottheorieën aan de basis van een tweede golf omdat de mensen geloven dat het maar een verkoudheid is, dat het uitgevonden is enzovoort. Minister Wouter Beke zegt dat het erg is en dat men die en die site heeft. Maar specialisten pleiten voor een andere aanpak. Men kan efficiënte maatregelen nemen, en die liggen klaar. Maar daar hoort de spreker week na week, intussen maand na maand, niets van. Zij vraagt de minister niet naar zijn plan om fake news en complottheorieën aan te pakken, maar wel wat zijn actief en outreachend plan is. Welke concrete maatregelen zal hij treffen?

Celia Groothedde wijst erop dat ook voor de kinderopvang 1 september eraan komt, maar daar heeft nog niemand het over gehad. Uit die hoek krijgt ze verontwaardigende berichten. Traditioneel vormt de zomer niet noodzakelijk het moment van een lagere bezetting. Vaak worden de groepen die net als kleuter gestart zijn, opgevangen. Dat is nu niet zo. Er zijn bezettingsgraden van 20 en 40 procent. Dat is onleefbaar. Als het gaat over een kinderdagverblijf in een grote groep of koepel kan dat misschien ergens worden opgevangen, maar onthaalouders, zelfstandigen, mensen die sui generis werken, dreigen gewoon te stoppen. De spreker heeft een gelijkaardige vraag als in juni, toen de grote vakantie eraan kwam: wat is het plan? Niet alleen of er nog een verlenging van de vergoedingen komt, maar ook wat het plan is voor kindjes in de opvang nu de periode van griep en verkoudheden voor de deur staat. Kleintjes maken rapper koorts en hebben sneller een snotneus. Op welke manier gaat de minister de ouders en de sector die heel de tijd paraat heeft gestaan, ondersteunen?

## 1.2. Antwoorden van de minister

In zijn antwoord wijst minister *Wouter Beke* er allereerst op dat hij hier de opvolging van de 95 aanbevelingen van de coronacommissie heeft toegelicht. Kinderopvang is in die aanbevelingen niet aan bod gekomen.

Een bekommernis van iedereen is om welzijn en gezondheid samen te brengen en te houden in de woonzorgcentra. Een van de eerste maatregelen van de lockdown was de opschorting van de bezoeksregeling in de woonzorgcentra. De minister heeft daar een aantal uren over nagedacht. Sommige leden verweten hem toen een gebrek aan daadkracht. Dat had echter alles te maken met zijn besef dat de maatregelen niet voor een of twee weken zouden zijn. Begin maart dachten velen, in tegenstelling tot de minister, dat na de paasvakantie het gewone leven wel zou hernemen. Marc Van Ranst zei toen al dat het een zaak zou zijn van negen of tien weken. Dat is de reden waarom de minister toen aan de koepels heeft gevraagd of alles goed doordacht was. Wat zou er bijvoorbeeld gebeuren met mantelzorgers?



Uiteindelijk is de beslissing genomen omdat ze toen nodig was. Er waren toen een aantal situaties die zich intussen gelukkig niet meer voordoen. De bekommernis die nu door vele leden is geuit, was van meet af aan ook die van de minister. Mensen die in een woonzorgcentrum binnenkomen, verblijven er gemiddeld een kleine twee jaar. Een of twee weken is natuurlijk een ander perspectief dan wanneer het over maanden gaat.

Op 15 april kwam de aankondiging dat de woonzorgcentra opnieuw zouden opengaan, maar de minister heeft zich daartegen verzet, net als iedereen in de commissie. Toen was er aan een aantal voorwaarden niet voldaan. Een lid zegt dat er wel gesproken wordt over financiële vergoedingen voor woonzorgcentra maar niet over het mentale welzijn. De minister betreurt dergelijke opmerkingen. Hij spreekt daar wel degelijk over en bovendien heeft de Vlaamse Regering daarover half juli een beslissing genomen die is gecommuniceerd, meer bepaald over mogelijkheden voorwaarden om bezoek toe te laten.

Er moet voldoende beschermingsmateriaal zijn in de woonzorgcentra. Dat is in de voorbije weken en maanden geleverd. De minister gaat ervan uit dat als de Vlaamse overheid dat beschermingsmateriaal levert, het daar terecht komt en dat er dus voldoende materiaal is. Er zal niet elke week gevraagd worden hoeveel maskers een woonzorgcentrum nog heeft. Als er plots een uitbraak is, dan zal er meer intensief gebruik moeten worden gemaakt van bepaald materiaal dan op andere momenten. Het zal niet elke week gecontroleerd worden. Het materiaal is geleverd en er is een bevraging geweest. De minister heeft de cijfers gegeven over het beschikbare materiaal. Een eerste voorwaarde betreft dus het beschermingsmateriaal dat er niet was begin maart. Dat was er onvoldoende half april, maar is er vandaag wel.

Tweede voorwaarde is kunnen testen wanneer er een uitbraak is, maar ook preventief testen wanneer er in de gemeente een verhoogd risico is. Dat gebeurt vandaag al. In elf gemeenten zijn recent woonzorgcentra gecontacteerd omdat er in de gemeente een verhoogd risico was en omdat het personeel preventief getest kon worden. Het risico dat het virus binnenkomt via het personeel, is immers het grootst.

De leegstandsvergoeding komt misschien koud en kil over, maar het is wel een dubbele mogelijkhedenvoorwaarde. Door leegstand te financieren, kan er aan co-hortering worden gedaan. Dat moet gebeuren bij een uitbraak: mensen tijdelijk afzonderen op een andere plaats zodat er geen besmettingsoverdracht kan zijn. De leegstand wordt dus gefinancierd om leefbare situaties mogelijk te maken. Het zorgt daarnaast ook voor extra personeel dat er in andere omstandigheden niet zou zijn. Er is dus extra personeel om extra zorg te kunnen bieden.

Er is ook een bijkomende financiering voorzien voor de CRA omdat die in deze omstandigheden een belangrijke rol speelt.

De liaison met de ziekenhuizen moet worden gemaakt. Het is een verplichting en geen eenrichtingsverkeer. Dat zijn alle mogelijkhedenvoorwaarden om leefbare situaties in woonzorgcentra te hebben.

Bezoek is een recht van elke bewoner dat absoluut gevrijwaard moet worden, in veilige omstandigheden en in omstandigheden waarbij ook diegenen die komen bezoeken de regels van het bezoek weten te respecteren. Dat is niet altijd gemakkelijk en leidt soms tot conflicten, maar het is wel absoluut noodzakelijk om het bezoek in veilige omstandigheden te kunnen laten plaatsvinden.

De minister wordt ook geconfronteerd met families, partners of kinderen die erop wijzen dat er in bepaalde woonzorgcentra op een heel restrictieve manier

omgegaan wordt met het kader dat binnen de taskforce is goedgekeurd. Hij doet dan ook een oproep voor bezoeksregelingen die in goede omstandigheden moeten kunnen plaatsvinden. Hij heeft gevraagd naar een evaluatie van de manier waarop de bezoeksregelingen worden toegepast. Dat is inderdaad dansen op een slappe koord: enerzijds moet er gezorgd worden voor voldoende veiligheid en anderzijds moet er voldoende aandacht zijn voor het mentale welzijn.

In april heeft de minister in het parlement al gezegd dat woonzorgcentra dichtgeplamuurd kunnen worden zodat het virus niet meer binnen kan maar dus ook geen mensen. Maar is dat wenselijk? Dat betekent dat het nulrisico niet bestaat. Een lid heeft twee maanden geleden gevraagd wat de minister zou doen opdat het virus niet meer binnen kan komen in woonzorgcentra. Hij heeft toen geantwoord dat het nulrisico niet bestaat. Er zal altijd een stukje risico genomen moeten worden, maar er kan wel voor gezorgd worden dat het zo laag mogelijk blijft door de voorwaarden maximaal in te vullen.

Er zijn verschillende bekommernissen en de minister heeft met de voorzitter van de taskforce gesproken over een evaluatie. De bekommernissen die tijdens deze bespreking aan bod zijn gekomen, zal hij ook overmaken aan de taskforce. Die taskforce is opgericht. Volgens sommigen is dat te laat gebeurd, maar die discussie wil de minister niet meer voeren. In samenspraak met de taskforce, waar nu ook de mantelzorgers in vertegenwoordigd zijn, zal er een goede evaluatie gebeuren.

Dit is het enige kader waarbinnen op een goede manier gewerkt kan worden. Er wordt de minister gevraagd om het welzijn ter harte te nemen. Hij wijst erop dat hij een van de eersten was die publiek heeft gezegd dat mensen kunnen sterven aan corona maar ook aan eenzaamheid. Dat wankele evenwicht moet bewaard worden. Dat is niet gemakkelijk, niet voor bewoners en niet voor personeel. De minister heeft in de voorbije maanden veel woonzorgcentra bezocht en gesproken met bewoners. Sommigen hebben schrik van het virus en willen geen risico's nemen, anderen willen vooral hun familie zien.

Door de voorwaarden met gezond verstand maximaal in te vullen, moeten die twee elementen met elkaar worden verzoend. De minister heeft weet van een Facebookgroep van mensen die hun verhalen doen over wat ze meemaken in de woonzorgcentra. Misschien moet er ook een andere Facebookgroep worden opgericht, of moeten andere verhalen naar boven komen, verhalen die woonzorgcentra inspireren over hoe het wel kan op een warme, hartelijke en menselijke manier. Er zijn veel goede voorbeelden. De minister doet dan ook een oproep aan de commissieleden, aan de koepels en aan iedereen om maximaal gebruik te maken van hoe het wel kan in goede en veilige omstandigheden.

Minister Wouter Beke heeft het voorstel van resolutie inderdaad niet naar alle woonzorgcentra gestuurd. Hij heeft het wel verstuurd naar de voorzitter van de taskforce, niet alleen om er kennis van te nemen, maar ook om ermee aan de slag te gaan, en dat is ook gebeurd. Van de 95 aanbevelingen die de commissie heeft gedaan, zijn er 81 uitgevoerd of in uitvoering. Dat is 85 procent. Die aanbevelingen moeten overigens nog worden goedgekeurd door de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement. Verschillende ervan zijn via de taskforce in uitvoering gebracht omdat ze daarin stonden.

De CLB's hadden enkele maanden geleden vragen over de werking van de contactopsporing. Het is de bedoeling de CLB-artsen de mogelijkheid te geven om rechtstreeks te testen, zodat men niet meer naar een arts moet en zodat mensen die men heeft opgespoord, rechtstreeks naar een testcentrum of een triagecentrum kunnen gaan.

Voor de lokale contactopsporing is een afsprakenkader gemaakt. Er was eerst een overleg met alle burgemeesters in Vlaanderen om drie mogelijke scenario's uit te werken waarin lokale besturen de contactopsporing kunnen versterken. Dat kan gebeuren door mee te mobiliseren, door bronnen- en clusteronderzoeken en ook door lokale contactopsporing.

Het afsprakenkader voor de lokale contactopsporing is noodzakelijk en staat sinds vorige week op de website [www.corona-tracking.info](http://www.corona-tracking.info). Als men het afsprakenkader ondertekent, kan men daarmee aan de slag. Er is dus geen praktisch probleem, het is beschikbaar voor iedereen. In de ochtend van 25 augustus was er een overleg met de drie regio's – Midwest, Mechelen en W13 – die mogelijkwijze geïnteresseerd zijn. In de loop van de week is er nog verder overleg om na te gaan of ze daarin willen meestappen.

Het is absoluut de bedoeling om de lokale benadering van de contactopsporing verder te versterken. Naast de callcenters zijn er ook de field agents. Dat zijn mensen die lokaal afstappen wanneer mensen via de telefoon hun contacten niet willen of kunnen doorgeven. De veldagenten gaan dan aan de slag. Het aantal field agents wordt verder versterkt, alsook hun inzet en capaciteit, en de link met de eerstelijnszones zal duidelijker worden gemaakt zodat de lokale benadering verder kan worden versterkt. De field agents kunnen worden ingezet in een lokaal bronnen- en clusteronderzoek, waardoor de link tussen de lokale benadering binnen de eerstelijnszones en het Vlaams contactonderzoek maximaal kan worden versterkt.

Op de vraag naar de besmettelijkheid – twee dagen, vier dagen, vijf dagen – antwoordt de minister dat dat nog niet is aangepast. Vorige week heeft hij wel gevraagd om daar een advies over te krijgen. Dat wordt binnen de RAG besproken om na te gaan of daar een wetenschappelijke basis voor is. Aan het Leuvense Centrum voor Huisartsgeneeskunde is gevraagd om daar een advies over te geven. Het is op basis van die adviezen dat er verder wordt onderzocht of de werkwijze moet worden aangepast.

Er zal nog een update gebeuren van de contactopsporing. Er zal vanaf begin september constant informatie doorstromen van het gegevensplatform naar de contactopsporing. Nu gebeurt dat drie keer per dag. Er zijn al heel wat aanpassingen aan het platform gebeurd.

Met de app zit de minister op schema. Normaal gezien kan men daar half september mee aan de slag.

Personeel uit woonzorgcentra dat op vakantie is geweest in een rood gebied, is onderworpen aan de regels. Dat betekent dat ze zich moeten laten testen. Ze krijgen een bericht om zich gratis te laten testen. Dat is een belangrijke stimulans vanuit de overheid. Als dat niet gebeurt, zullen ze vanaf eind deze week een opvolgingsbericht krijgen. Als ze daar niet op reageren, zal de contactopsporing hen contacteren. Dat is zo afgesproken.

Elk woonzorgcentrum is beleverd met persoonlijk beschermingsmateriaal. Normaal gezien moet elk woonzorgcentrum op dit ogenblik voldoende materiaal hebben gekregen vanuit Vlaanderen.

Inzake de lokale productie van beschermingsmateriaal moet de wet op de overheidsopdrachten worden gerespecteerd. Men kan steunmechanismen zoeken om lokale productie op te starten, maar wanneer die er is, speelt de wet op de overheidsopdrachten om te kunnen aankopen.

Rond handhygiëne en infectieziektebestrijding heeft minister Wouter Beke verschillende initiatieven genomen. Aan de ene kant is er een afspraak gemaakt met

IDEWE om, als men ondersteuning nodig heeft, die te kunnen krijgen en daar personeel voor te kunnen vormen. Daarnaast wordt gekeken hoe de modules kunnen worden opgebouwd om de opleiding op dat vlak te kunnen versterken.

De streefdatum om te komen tot een volledig sociaal akkoord, is eind 2020. Het federale akkoord is aangekondigd maar zal pas uitvoering krijgen in 2021-2022. Het is dus niet voor meteen. Binnenkort gaat men verder aan de slag met de sociale partners in Vlaanderen. Vlak voor het reces werd een sociaal onderhandelaar aangesteld. De minister heeft hem gesproken over de contouren van een akkoord. Hij ziet hem binnenkort opnieuw. Men wil komen tot een stevig sociaal akkoord zoals de minister-president op de persconferentie heeft gezegd.

Het samenwerkingsverband tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen is een verplichting van beide en het is vooral een manier om expertise naar binnen te halen op het moment dat het nodig is. De woonzorgcentra zijn de voorbije vijftien jaar weg geëvolueerd van het ziekenhuismodel. Weinig mensen vinden dat men terug naar een medisch model in de woonzorgcentra moet gaan, maar dat wil volgens de minister niet zeggen dat men de medische expertise niet nog beter en meer kan inzetten dan vandaag het geval is. Hij heeft de voorbije maanden veel voorbeelden gezien waar dat op een goede manier gebeurt, waar de geriatrische liaison echt wel zijn werk heeft gedaan en expertise heeft binnengebracht waarnaar men heeft geluisterd en gehandeld omdat dat in deze bijzondere omstandigheden absoluut noodzakelijk was. De minister heeft ook andere voorbeelden gezien waar dat niet of onvoldoende gebeurde, soms met zeer pijnlijke gevolgen. Het is een verplichting, maar het is vooral een kans en een opportuniteit.

Enkele weken geleden heeft de minister er op de IMC aan herinnerd dat men op 15 april een akkoord heeft gesloten met de federale overheid over de inzet van ziekenhuizen in de woonzorgcentra. Zowel de ziekenhuizen als de woonzorgcentra hebben een brief ontvangen waarin wordt herinnerd aan die ondersteuning, wanneer die nuttig en nodig is, en waar iedereen een beroep op kan doen. Die communicatie is dus tot op het niveau van de woonzorgcentra gebeurd.

Over de vaccinaties heeft men binnen de IMC afspraken gemaakt. Er zullen vaccins worden aangekocht en er is een prioritering gebeurd in wie eerst zal worden gevaccineerd en wie nadien. Het is de bedoeling om vanaf half november te starten met het vaccineren van de tweede groep en het in de eerste groep te hebben over degenen die behoren tot de kwetsbare groepen. Dat is binnen de IMC afgesproken. In de eerste fase worden dus uitsluitend de beoogde doelgroepen gevaccineerd en in een tweede fase de andere groepen. De beoogde doelgroepen zijn de personen met complicaties, zwangere vrouwen, patiënten die lijden aan een chronische aandoening, personen vanaf 65 jaar, personen die in instellingen verblijven en kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan. Daarnaast zijn dat ook de personen die werkzaam zijn in de gezondheidssector en personen die onder hetzelfde dak wonen als de eerste twee groepen. Ten slotte is dat de groep tussen de 50 en 65 jaar. Dat is de eerste doelgroep waar de vaccinatiestrategie zich op richt.

Minister Wouter Beke reageert op Suzy Wouters. Het preventieve testen is afgesproken. België is een van de weinige landen in de wereld dat alle personeel en alle bewoners in woonzorgcentra getest heeft en men zal dat ook blijven doen in de toekomst. Zelf is minister Wouter Beke voortdurend geïnteresseerd in internationale vergelijkingen.

Er is een hitteplan gemaakt. Dat was niet evident in coronatijden. Dat werd voor de zomer al aangepast en staat op de website [www.warmedagen.be](http://www.warmedagen.be). Er is gecommuniceerd naar de sector over de manier waarop dat moet worden

geïmplementeerd. Een aantal zaken die men de voorbije jaren heeft gedaan, kan nu niet meer, maar dat betekent niet dat er niets meer kan, integendeel.

Aan Ann De Martelaer antwoordt de minister dat hij niet pas vandaag aan de slag is gegaan met kleurcodes, wel integendeel. Hij heeft aan de RAG een advies gevraagd. Dat advies wordt vandaag in de RMG besproken. Men is daar wel degelijk al eerder mee aan de slag gegaan, maar men volgt de adviezen die er zijn om te komen tot een zo consistent mogelijke aanpak. Niet alleen in Vlaanderen maar ook in Brussel zijn er woonzorgcentra. Het is dus belangrijk om tot ongeveer eenzelfde aanpak te komen, onder andere wat kleurcodes betreft, om ervoor te zorgen dat men daar dezelfde policy rond kan ontwikkelen.

De minister weet niet waarom de gouverneur heeft gevraagd om het leger in te zetten in Wijnegem. Wel kan hij de cijfers over de leegstand geven die werden gevraagd door Freya Saeys. In februari, dus vlak voor de coronacrisis, was er een bezetting van 96 procent in de woonzorgcentra. Die is teruggevallen op 91 procent in mei en is intussen weer gestegen tot 93 procent. Dat betekent dat de opname-stop die er aanvankelijk was in de coronaperiode toch verteerd is en dat er weer een instroom is van nieuwe mensen in de woonzorgcentra.

Wat de prioriteiten bij de vaccinaties betreft, heeft minister Wouter Beke ook al geantwoord. Die worden ook meegegeven vanuit de Hoge Gezondheidsraad. Het is ook niet nieuw dat dat gebeurt. Er werd gevraagd of een arts daar individueel van kan afwijken. Dat hangt af van de appreciatie van de arts, maar het is toch wel belangrijk om een aantal richtlijnen mee te geven over de manier waarop dat het best gebeurt.

Minister Wouter Beke deelt de bekommernis over de antivaxers volledig. Niet alleen voor de griepvaccinatie maar ook voor de coronavaccinatie is het belangrijk dat men daar zo vertrouwenwekkend mogelijk over is en dat de vele verhalen die daarover de ronde doen zo veel mogelijk, in het algemeen belang, de kop ingedrukt worden.

De minister herhaalt dat de protocollen met de ziekenhuizen verplicht zijn. Met minister Maggie De Block zal opnieuw opgenomen moeten worden wie nu eventueel wat financiert. Die zaak moet nog bediscussieerd worden. Iedereen heeft intussen in de coronatijd toch wel gezien hoe belangrijk het is dat datgene wat een decretale verplichting is ook op het terrein een uitvoering kent. Een goede samenwerking, een goede liaison tussen het ziekenhuis en het woonzorgcentrum is van groot belang.

Er werden ook vragen gesteld over de lokale contactopsporing. Dat afsprakenkader staat op [www.corona-tracking.info](http://www.corona-tracking.info) en kan daar geraadpleegd worden. Minister Beke begrijpt best dat er vragen zijn over de aansprakelijkheid en dergelijke. Wanneer men zegt het zelf te zullen doen, moet men dat natuurlijk ook doen. Dat betekent dat de Vlaamse contactopsporing moeilijk de aansprakelijkheid op zich kan nemen voor datgene wat niet meer op Vlaams niveau gebeurt maar lokaal wordt gedaan. Dat zijn ook de kaders die eind juni afgesproken en besproken werden, onder andere met de lokale initiatieven. Wat het aantal gemeenten betreft dat daarin wil meestappen, heeft de minister al gezegd dat er drie regio's geïnteresseerd zijn om dat te doen. Of ze dat ook werkelijk zullen doen, kan hij pas zeggen wanneer ze dat afsprakenkader ondertekend hebben.

Freya Saeys heeft ook verwezen naar cijfers: 40 procent wordt eerst gecontacteerd door het lokale niveau. Volgens minister Wouter Beke betekent dat dat zes op de tien mensen sneller gecontacteerd worden door de Vlaamse contactopsporing. Zo uit het hoofd meent hij zich te herinneren dat over het algemeen 87 procent succesvol wordt gecontacteerd door de Vlaamse contactopsporing.

De minister herhaalt dat 81 van de 95 aanbevelingen in uitvoering of uitgevoerd zijn. Over de bezoekenregeling werd ook al gesproken. Wat de opleiding van de zorgkundigen over infectieziektenbestrijding betreft, heeft hij reeds gezegd dat Vlaanderen al een aantal initiatieven genomen heeft om daar extra modules rond te ontwikkelen.

Wat de testcapaciteit betreft, op de website [www.corona-tracking.info](http://www.corona-tracking.info) staan alle triagecentra in België, dus ook in Vlaanderen, waar men terecht kan om getest te worden. In Antwerpen werd men op een gegeven ogenblik geconfronteerd met een toevloed van mensen die getest wilden worden, waardoor men de symptomatische en asymptomatische gevallen van elkaar heeft willen scheiden. Daarvoor heeft men dan de teststraat ontwikkeld, waaraan ook Vlaanderen zijn steun geleverd heeft. Vlaanderen is verder ook in overleg om te bekijken hoe daar in de toekomst verder vorm aan gegeven moet worden. Katrien Schryvers heeft zelf verwezen naar bedrijfssituaties, maar er zijn misschien ook nog andere mogelijkheden om daar invulling aan te geven.

De lokale contactopsporing, op het niveau van de eerstelijnszones, zal nog verder versterkt worden met de field agents, die zowel huisbezoeken als bronnen- en clusteronderzoek kunnen doen en zullen doen. Die lokale eerstelijnszones hebben daarvoor ook al een financiële vergoeding gekregen. Minister Wouter Beke is in overleg met de Vlaamse Regering om daarvoor ook nog verder een inspanning te kunnen leveren.

Wat de mobiele teams betreft, heeft minister Wouter Beke al een stand van zaken gegeven. Die aanwervingen lopen. Een aantal werd al ingevuld, een aantal andere zal ingevuld worden. Die équipes worden verder versterkt om ook op dat lokale niveau mee ondersteuning te kunnen bieden. Ook als er bijvoorbeeld testen afgenomen moeten worden in woonzorgcentra of als er preventief ondersteund kan worden over hoe een en ander nu het best aangepakt kan worden.

Koen Daniëls vroeg, terecht, naar de uitbraken in de woonzorgcentra. Het gaat daarbij inderdaad niet alleen over bewoners, het gaat ook over personeel. In acht woonzorgcentra waren er besmettingen bij meer dan 5 procent van het personeel, waarvan er drie overlapt met de zes centra die besmettingen hadden bij meer dan 5 procent van de bewoners. Een precair woonzorgcentrum is een woonzorgcentrum waarbij zowel bij de bewoners als bij het personeel besmettingen vastgesteld worden.

Wat de app betreft, daarover heeft minister Wouter Beke al gezegd wat de agenda is. Die loopt verder. De minister bevestigt dat de lijsten van de horeca wel degelijk gebruikt worden. De voorbije periode werden 141 clusteronderzoeken uitgevoerd waarbij er nog 78 actief zijn, na uitbraken in cafés in Opwijk, Brakel, Waregem, Tongeren en Moorslede. Daar werd onder andere dit soort zaken gebruikt om te komen tot een clusteronderzoek en om daar aan een goede detectie te kunnen doen. Dat wordt niet systematisch opgelijst, niet elke horecazaak moet dat bij Vlaanderen aanmelden. Maar deze gegevens kunnen wel worden opgevraagd en gebruikt als er een uitbraak is.

Minister Wouter Beke had het al over de CLB's. Wat het samenwerkingsakkoord betreft met Saniport, dat is intussen in orde.

Op de vraag van Hannes Anaf over de contactopsporing, het aantal mensen dat contacten doorgeeft en hoe lang dat nu precies duurt, antwoordt de minister dat hij die cijfers niet zomaar voorhanden heeft maar wel kan opvragen.

Van de dertig schakelzorgcentra die oorspronkelijk in de steigers stonden, werden er uiteindelijk een vijftal geactiveerd. Een zesde werd geactiveerd maar is nooit

actief geworden. Minister Wouter Beke brengt in herinnering dat de schakelzorgcentra zijn geactiveerd op een moment waarop het niet zeker was of de capaciteit in ziekenhuizen zou volstaan om de toevloed aan patiënten op te vangen. Het was ook de bedoeling dat patiënten die voldoende hersteld waren, maar nog niet haar huis konden, in de centra terecht konden. Ten slotte waren enkele centra uitgerust met doorvoerlijnen voor beademingstoestellen. In Vlaanderen is er nooit echt een tekort geweest aan beademingstoestellen of zuurstof, maar er werd aan het begin van de coronacrisis wel gevreesd voor een tekort aan kamers die waren uitgerust met de nodige buizen en lijnen om die zuurstof tot bij de mensen te krijgen.

Voor de speciale mondmaskers voor slechthorenden heeft het VAPH contact opgenomen met Doof Vlaanderen. Zij kijken samen verder wat er kan gebeuren.

Inzake eventuele personeelstekorten in woonzorgcentra heeft de Vlaamse Regering nog voor de zomer een besluit goedgekeurd om personeelstekorten in de zomerperiode te kunnen opvangen. Dat besluit laat toe om heel gemakkelijk extra personeel aan te werven en in te zetten. Sinds maart is bovendien al 21,5 miljoen euro extra uitgetrokken om personeelsnoden te lenigen en is er ook 3,9 miljoen euro extra geïnvesteerd in CRA-artsen.

Wat Help de helpers betreft, heeft het agentschap aan alle geregistreerden gevraagd om aan te geven wie nog beschikbaar is. De lijst is daarna uitgezuiverd en bijgevolg ook fors ingekort. Het exacte aantal beschikbare 'helpers' kan de minister niet uit het hoofd meedelen, maar hij kan de cijfers wel opvragen.

De Vlaamse Regering zet volop in op lokale ondersteuning. De huisartsenkringen, eerstelijnszones en field agents krijgen extra financiële middelen en het is de bedoeling om de mobiele teams lokaal in te kunnen zetten.

Lorin Parys had een vraag gesteld rond klachten bij de Woonzorglijn over de bezoekenregeling in specifieke woonzorgcentra. In mei waren er rond de bezoekenregeling 19 klachten, in juni 93, in juli 53 en in augustus voorlopig 59.

Het Cevaladvies waar Lorin Parys naar had gevraagd, ging over personeel dat positief test en hun inzetbaarheid. Het advies wordt opgevraagd en zal aan de commissieleden worden bezorgd.

De teststrategie is verschillende keren besproken binnen de IMC. In die teststrategie is nu ook het preventief testen opgenomen.

Lise Vandecasteele haalde aan dat slechts twee derde van de mensen die opgebeld worden in het kader van het contactopsporingsonderzoek, ook effectief zijn of haar contacten doorgeeft. Voor minister Wouter Beke moet dat cijfer uiteraard omhoog. Het gaat natuurlijk om gevoelige materie en dat schrikt mensen soms wat af. Mensen moeten na een besmetting ook verplicht in quarantaine, wat repercussies kan hebben. De campagnes rond contacttracing zijn in dat opzicht noodzakelijk, omdat ze het belang van het onderzoek helpen duiden. Maar ook sanctionering voor wie de maatregelen manifest met de voeten treedt, moet kunnen.

Als antwoord op de vraag van Maaike De Rudder bevestigt minister Wouter Beke dat er inderdaad verschillen kunnen zitten tussen de Zorgatlas en de cijfers van Sciensano. Sciensano maakt gebruik van twee verschillende databestanden. Het is de bedoeling om die te integreren. De verschillen die daarop zitten, kunnen te maken hebben met de invoer van de labo's, maar het kan, wat de Zorgatlas betreft, ook te maken hebben met het feit dat mensen die negatief testen door hun arts toch als positief worden beschouwd.

De eerste drie maanden van de contactopsporing kostten ongeveer 15 miljoen euro. Het contract loopt tot eind november. 30 procent van de kosten betrof de kosten van mutualiteiten, 70 procent waren andere kosten: callcenters, mutaties en een vaste kost.

Celia Groothedde stelde een vraag over de besmettingen in de armere wijken. Minister Wouter Beke zegt te onderzoeken hoe een laagdrempelige communicatie kan worden gevoerd. Samen met minister Bart Somers, bevoegd voor de samenleving en de inburgering, bekijkt hij hoe die communicatie op verschillende manieren en in verschillende talen kan worden gevoerd.

De aanwervingsprocedures zullen duren tot de vacatures zijn ingevuld.

Wat betreft de vraag waar de woonzorgcentra met hun vragen terecht kunnen, zijn er volgens minister Wouter Beke verschillende elementen. Er is om te beginnen de liaison met de ziekenhuizen. Vanaf begin maart is er de Coronatelefoon vanuit Zorg en Gezondheid. Het team Infectieziektenbestrijding ondersteunt de woonzorgcentra die niet op de radar komen proactief. Er kan ook een crisismanager worden aangeduid. En binnen de taskforce kunnen vragen worden gebundeld en kan er gemeenschappelijk worden gecommuniceerd.

## **2. Aanvullende besprekingsronde**

### **2.1. Aanvullende vragen en opmerkingen van de leden**

#### *2.1.1. Aanvullende tussenkomst van Hannes Anaf*

*Hannes Anaf* zegt ook een vraag te hebben gesteld over de strengere uitgaansregeling. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat bijvoorbeeld personen met een handicap heel gemakkelijk kunnen worden binnengehouden. Wat denkt minister Wouter Beke daarover?

Hoe komt het dat in de woonzorgcentra niet alle mensen met symptomen worden getest? Wie wordt er wel en wie niet getest?

En wat dan de stijging van de sterftcijfers betreft, zelfs als men de hittegolf meerekent, blijft die best groot. De vraag daarover werd evenmin beantwoord.

Waarom zit, in verband met de contactopsporing, sinds juli de gespreksduur niet meer in de rapporten? Waarom zijn de verslagen van de stuurgroep Contactopsporing niet meer online te vinden? Het aantal te contacteren personen daalde in de periode tussen 7 en 13 augustus van 1163 naar 818 per dag. Het lid vindt dat heel vreemd. In die periode is in Vlaanderen het aantal besmettingen immers niet afgenomen. Minister Wouter Beke bevestigde dat de tracing in een aantal gevallen niet volledig aan de lokale besturen werd overgelaten. Uit de rapportage blijkt ook dat zowel het aantal personen dat contacten doorgeeft, als het aantal contacten per persoon, ongeveer constant blijft. Hoe komt het dan dat het aantal te contacteren personen tijdens die periode met 30 procent is gedaald?

Het delen van het aantal contacten is gevoelige informatie. Dat is niet nieuw. Maar welke stappen ondernemen de tracers om de mensen maximaal te overtuigen om hun werkelijke aantal contacten toch te delen? Welke initiatieven worden daar genomen? De evolutie van de gespreksduur en de cijfers doet vermoeden dat er vanuit de callcenters weinig inspanningen worden geleverd.

Is het nu al duidelijk of men vijf dagen terug gaat tracen in plaats van twee dagen? Ook die vraag bleef onbeantwoord, aldus nog Hannes Anaf.



### 2.1.2. *Aanvullende tussenkomst van Ann De Martelaer*

*Ann De Martelaer* hoorde minister Wouter Beke vijf argumenten opgeven waarom een bezoekregeling vandaag kan. Maar die regeling wordt niet op alle plaatsen nageleefd. Kan de minister daarover niet eens een duidelijke communicatie doen naar de woonzorgcentra? Minister Wouter Beke zegt dat de taskforce dit gaat evalueren. Maar wat gaat hij doen wanneer hij merkt dat er toch nog woonzorgcentra zijn die heel strikte bezoekregelingen opmaken? Het gaat hier over de afhankelijkheid van bewoners en familie van de goodwill van de directie. Zij hebben niets in handen om hun rechten te claimen. Daarom vraagt *Ann De Martelaer* een snelle invulling van de kleurcodes. Dat is volgens haar de enige manier om de rechten van mensen in een woonzorgcentrum en hun familie te garanderen.

Minister Wouter Beke is volgens *Ann De Martelaer* niet ingegaan op haar vraag over inspraak. Nu zijn er in alle woonzorgcentra gebruikersraden. Is er daarop een inspectie? Weet de minister of die raden samenkomen? Op welke manier worden de bewoners betrokken bij het beleid? Zal de minister stappen zetten om ervoor te zorgen dat die gebruikersraden daadwerkelijk werken, zodat bewoners, mantelzorgers en familieleden in de toekomst inspraak krijgen in het beleid van de voorziening?

Er is inderdaad een Facebookgroep met alle getuigenissen. Het zou goed zijn mocht er een communicatiekanaal of Facebookgroep komen met positieve verhalen van de woonzorgcentra die het wel heel goed doen. Dat is de opdracht van de overheid. Er is momenteel een website van het Departement Volksgezondheid, Welzijn en Gezin met goede voorbeelden van hoe men in rusthuizen bepaalde dingen doet. Zou minister Wouter Beke daar geen pagina aan toevoegen over de manier waarop zij erin slagen om op een creatieve manier de bezoekregelingen te organiseren?

### 2.1.3. *Aanvullende tussenkomst van Lise Vandecasteele*

Minister Wouter Beke deelt de bezorgdheid rond de eenzaamheid en het sociaal isolement van de bewoners al van bij het begin van de lockdown, zo zegt hij. Maar *Lise Vandecasteele* heeft niet gehoord hoe de minister dat gaat bijsturen. Het zou inderdaad goed zijn mocht er een Facebookgroep bestaan met good practices, maar de spreekster mist een concreet plan. Minister Wouter Beke moet eens kijken hoe het komt dat veel voorzieningen schrik hebben om de bezoekregeling ruimer toe te passen. Hoe gaat men dat aanpakken? Eén advies is om frequenter te testen in de woonzorgcentra zodat men een uitbraak ten gevolge van bezoek snel kan opsporen. Wat gaat de minister concreet doen om het sociaal contact van de bewoners te verbeteren?

Het lid meent dat de minister de werkdruk en het tekort aan personeel op de werkvloer onderschat. Hij moet korter op de bal spelen en sneller extra personeel inzetten. Er is meer personeel door de lagere bezettingsgraad, maar dat is echt onvoldoende. Het water staat hen boven de lippen. Er is sneller en dringender nood aan ondersteuning, naast de mobiele teams, in elk woonzorgcentrum. De werkdruk is onhoudbaar, er moet snel iets gebeuren, naast een sociaal akkoord.

De minister beschrijft zeer goed de problemen van het contactonderzoek. Het gaat inderdaad om zeer gevoelige materie, met de nodige consequenties, die men niet zomaar gaat delen met om het even wie. *Lise Vandecasteele* heeft hier al verschillende keren over gesproken in haar huisartsenpraktijk. Het is niet evident voor mensen om hun angsten met de huisarts te delen, laat staan met een anonieme beller, overigens niet altijd dezelfde persoon. De aanbeveling is om te investeren in lokaal contactonderzoek. De mensen zullen daar meer vertrouwen in hebben en meer contacten mee hebben en hun bezorgdheden sneller delen.

De praktische problemen moeten ook worden opgelost, dat kan vanuit de eerste lijn, vanuit vertrouwen. De minister heeft de ELZ's financieel ondersteund voor het contactonderzoek, maar de ELZ's hebben enkel een budget van 15.000 euro gekregen om te kunnen functioneren. Dat is genoeg om één keer een brief te sturen aan alle inwoners. Ze hebben geen geld gekregen om eender welk project rond corona op te nemen, laat staan contactonderzoek. Daar is echt nood aan ondersteuning. Vandaag draait het volledig op vrijwilligers en de goodwill van de gemeentebesturen.

#### 2.1.4. *Aanvullende tussenkomst van Koen Daniëls*

Het valt *Koen Daniëls* op dat niet alleen de bewoners maar ook het personeel bij de besmettingen in woonzorgcentra gerekend worden. Op zijn vraag bevestigt minister *Wouter Beke* dat een wzc waar vijf of meer personeelsleden besmet zijn, ook op de radar komt.

*Koen Daniëls* stelde voor om de mantelzorgers als essentiële derden altijd toegang te verlenen tot de woonzorgcentra, zoals dat in het onderwijs gebeurd is met de ondersteuners. Daar heeft minister *Wouter Beke* niet op geantwoord.

De N-VA is blij dat de minister het voorstel in verband met de kleurcodes heeft laten onderzoeken. Daarover wordt nu overlegd. Het lijkt *Koen Daniëls* goed om dat snel uit te rollen, net als in andere sectoren. Dat is duidelijk voor iedereen. Dat maakt dat men in de vele vragen van volksvertegenwoordigers, onder andere over bezoek, een lijn kan krijgen voor zowel de woonzorgcentra als het personeel en de vakorganisaties, maar ook voor alle bezoekers en bewoners. Dat zou handig zijn. Er is hier en daar inderdaad lokale afweging nodig, maar dan toch met een kader. Als men alle bewoners uit voorzorg het minimum minimorum oplegt, verzeilen de bewoners in eenzaamheid. Het is goed dat de minister die opvatting en bezorgdheid deelt.

#### 2.1.5. *Aanvullende tussenkomst van Celia Groothedde*

Wat testing en tracing betreft, heeft *Celia Groothedde* harde cijfers gevraagd maar niet gekregen. Ze stelt dan maar een zachte vraag. De minister voert campagnes, onder meer op de radio, maar de contactopsporing gaat niet drastisch vooruit. De minister heeft de moeilijkheden in het contactonderzoek aangehaald. Als de contacttracers niet in staat zijn om mensen te overhalen om contacten door te geven, als ze moeite hebben om medische gesprekken te voeren, hoe gaat de minister er dan voor zorgen dat dit wel gebeurt? Welke extra opleidingen worden er bijvoorbeeld gegeven?

De sneren naar Brussel en Wallonië zijn nu wel wat voorbijgestreefd. *Celia Groothedde* weet dat beide regio's hun mobiele teams al maanden klaar hebben. Minister *Wouter Beke* geeft intussen nog steeds hetzelfde antwoord als half juli, namelijk dat men aan het aanwerven is. *Celia Groothedde* kan dit zeer moeilijk begrijpen.

Inzake fake news en complottheorieën had *Celia Groothedde* gevraagd naar een concreet en outreachend plan om die tegen te gaan. Dat is de taak van de minister.

#### 2.2. *Aanvullende antwoorden van de minister*

Minister *Wouter Beke* antwoordt op de vraag van *Hannes Anaf* over de uitgangsregeling van de woonzorgcentra. De taskforce heeft daar duidelijke richtlijnen over. Dat kan inderdaad mits een aantal voorwaarden.

Voor de verslagen van de contactopsporing zal minister Wouter Beke contact opnemen. Hij weet niet waarom ze niet meer online staan, misschien ligt dat aan de vakantieperiode.

Uit de laatste cijfers van de contactopsporing waarover de minister beschikt, bleek dat 87 procent van de indexpatiënten succesvol wordt gecontacteerd, dat de contactonderzoekers erin slagen om 69 procent van de indexpatiënten binnen 24 uur te contacteren en 78 procent binnen de 48 uur. Gemiddeld deelt 65 procent van de indexpatiënten zijn contacten. Van de contacten waarvoor werkorders worden aangemaakt, wordt 91 procent succesvol gecontacteerd.

De contactonderzoekers slagen erin 80 procent van de contacten binnen de 24 uur en 86 procent binnen de 48 uur succesvol te bereiken. Er zijn een aantal initiatieven genomen om dit nog te verbeteren, net als het aantal contacten. Een voorbeeld is het 'inbound' bellen waarbij mensen kunnen terugbellen als ze bijvoorbeeld door een contactopspoorder zijn gebeld maar achteraf nog extra contacten willen doorgeven. Tot eind juli kon er niet teruggebeld worden, maar nu dus wel. Er is ook een 0800-nummer waar huisartsen naartoe kunnen bellen om gegevens over de contactopsporing door te geven. Dat is een tweede belangrijk element dat is toegevoegd om het systeem verder performant te maken. De minister ontkent niet dat het een uitdaging blijft om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen de contacten doorgeven die ze hebben gehad.

Hij wijst Hannes Anaf erop dat hij heeft geantwoord op de vraag over de vijf of de twee dagen. Hij heeft hierover advies gevraagd aan de RAG. Er wordt nu wetenschappelijk onderzocht of daar een grond voor is. Als dat advies klaar is, dan neemt de minister aan dat het aan de RMG als een beleidsadvies zal worden geformuleerd.

Ann De Martelaer had nog een vraag over de communicatie. De minister zal daarover uiteraard communiceren. Hij zal dat ook verder doen via de taskforce, wat hem de beste manier lijkt. Een van de aanbevelingen van de commissie was immers om crisiscommunicatie op een goede en ordentelijke manier te organiseren. Vanaf half april heeft hij de afspraak gemaakt dat voor de eenheid van communicatie deze via de taskforce zal gebeuren. Men kan elkaar daarin versterken. De minister maakt van de gelegenheid gebruik om de bekommernis die alle leden en zichzelf delen, publiek te maken.

Wat de inspraak van de gebruikersraden betreft, wijst de minister erop dat de Vlaamse Ouderenraad mee in de taskforce zit. Hij begrijpt en onderschrijft de gevoeligheid. Net daarom is de taskforce uitgebreid met bepaalde stakeholders om over de richtlijnen en de policy daaromtrent het debat te voeren waar het gevoerd moet worden.

De minister heeft gevraagd om de manier waarop de richtlijnen worden geïmplementeerd, te evalueren. Hij kan zich inbeelden dat sommige woonzorgcentra oprecht worstelen met de vraag hoe een veilige bezoekregeling georganiseerd kan worden, langer dan een halfuur en langer dan het minimum minimumorum. Hij ziet echter ook goede voorbeelden die inspirerend kunnen werken voor zij die er misschien nog te veel mee worstelen. De minister denkt niet dat dit slechte intenties zijn, maar hij voelt aan dat een aantal centra daar nogal remmend mee omgaan. Er moet geprobeerd worden om dat te doorbreken. Dat zal ook samen met de taskforce worden bekeken.

Wat het lokaal contactopsporingsonderzoek betreft, heeft de minister aan alle burgemeesters uiteengezet dat er drie mogelijke manieren zijn. Er is een duidelijk afsprakenkader gemaakt en via de VVSG kunnen ze laten weten waarin ze willen stappen. Drie regio's hebben gezegd dat ze willen doen. De andere regio's hebben gezegd dat ze dat onderdeel niet op zich willen nemen, maar wel andere

onderdelen zoals bronnen- en clusteronderzoek, die minstens zo belangrijk zijn. De lokale expertise kan daar zeker een rol in spelen. In het voorportaal spelen huisartsen een ontzettend belangrijke rol in hun dagdagelijkse praktijk. Zij kunnen wijzen op het belang van contactopsporing zonder dat ze noodzakelijkerwijze zelf de tijd moeten nemen om het te doen. Veel huisartsen zeggen immers daar niet de tijd voor te hebben, maar willen hun patiënten wel wijzen op het belang ervan. Het is belangrijk voor henzelf en de hele samenleving. Die mobiliserende rol van de huisartsen is belangrijk.

De eerstelijnszones zijn niet gefinancierd voor lokale contactopsporing. De minister heeft dat niet gezegd. Dat was een misverstand. Er is wel 15.000 euro per eerstelijnszone om op het niveau van de regionale zorgraden een coördinator te kunnen aanduiden of voor andere dingen. Er wordt gekeken of er nog een extra ondersteuning kan gebeuren. Er zal op het niveau van de eerstelijnszone alleszins een extra ondersteuning komen. Ook daaromtrent heeft de minister voorstellen gedaan. Het is de bedoeling om de field agents, die zowel lokaal ter plaatse gaan als lokaal aan clusteronderzoek doen op het niveau van de eerstelijnszones, een duidelijke plaats te geven. Dat wil niet zeggen dat ze exclusief en alleen in de eerstelijnszones moeten werken. Het kan zijn dat er in een belendende eerstelijnszone plots een uitbraak is, waardoor er geschakeld moet kunnen worden in capaciteit. Als er ergens plots een nood is, moet de solidariteit spelen. Die stappen zullen zeker gezet worden.

De cijfers waar Celia Groothedde naar vroeg, heeft de minister ondertussen gegeven.

De *voorzitter* dankt de leden voor hun aanwezigheid en sluit de vergadering.

Stefaan SINTOBIN,  
voorzitter

Katrien SCHRYVERS,  
verslaggever

**Gebruikte afkortingen**

BEFEZO	Belgische Federatie voor Zorgkundigen
Celevel	Evaluatiecel (federale expertengroep binnen het Nationaal Crisiscentrum)
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
CRA	coördinerend en raadgevend arts
ELZ	eerstelijnszone
EU	Europese Unie
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FFP	Filtering Facepiece
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IFIC	Het Instituut voor Functieclassificatie
IMC	interministeriële conferentie
PLF	Passenger Locator Form
RAG	Risk Assessment Group
RMG	Risk Management Group
rvt	rust- en verzorgingstehuis
UNIZO	Unie van Zelfstandige Ondernemers
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
VLORA	Vlaamse Ouderenraad
Voka	Vlaams netwerk van ondernemingen
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VTO	vorming, training en opleiding
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
wzc	woonzorgcentrum