



Vlaams
Parlement

vergadering **C18**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 13 oktober 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

INTERPELLATIE van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitspraken van minister Wouter Beke in de Panoreportage over mondmaskers – 2 (2020-2021)	
INTERPELLATIE van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mondmaskertekort in de woonzorgcentra – 3 (2020-2021)	
INTERPELLATIE van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verklaringen van de minister in de Panoreportage 'De grote maskerade' over het tekort aan mondmaskers – 4 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de quarantaine van jongeren in de jeugdhulpverlening – 3474 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronamaatregelen in de residentiële jeugdhulp – 3534 (2019-2020)	22
VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over toegankelijke preventieve gezinsondersteuning in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – 107 (2020-2021)	27
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verfijning van het protocolakkoord Crisisbeheer – 113 (2020-2021)	30
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal besmettingen bij 90-plussers – 123 (2020-2021)	32
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vaccin tegen het coronavirus – 130 (2020-2021)	39
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de interpretatie van een positieve COVID-19-test – 193 (2020-2021)	41
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over contactopsporing en inzichten rond brononderzoek – 195 (2020-2021)	43
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ondersteuning van kinderen bij kindermishandeling – 3473 (2019-2020)	47

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de conclusies in een rapport van het consultancybureau Inovigate over het vaccinatiebeleid – 6 (2020-2021)	50
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de perinatale geestelijke gezondheidszorg – 8 (2020-2021)	52

INTERPELLATIE van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitspraken van minister Wouter Beke in de Panoreportage over mondkmaskers

– 2 (2020-2021)

INTERPELLATIE van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mondkmaskertekort in de woonzorgcentra

– 3 (2020-2021)

INTERPELLATIE van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verklaringen van de minister in de Panoreportage 'De grote maskerade' over het tekort aan mondkmaskers

– 4 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, collega's, ik denk dat iedereen vorige week de Panoreportage van woensdag 7 oktober heeft gezien. Die was heel ontluisterend op vele vlakken. Ten eerste omdat de hele noodstock onterecht vernietigd blijkt te zijn. Dat is heel choquerend, zeker voor alle hulpverleners die in de eerstelijnsfrontlinie hebben gestaan tijdens de coronacrisis. Minister, u hebt bovendien ook bijzonder ontluisterende uitspraken gedaan in die Panoreportage. Ik vind het heel belangrijk om het daar hier over te hebben omdat ik het een slag in het gezicht vind van de vele zorgverleners in de woonzorgcentra, van de familie en de bewoners.

In de Panoreportage hebt u gezegd dat er veel dreigende tekorten waren aan mondkmaskers, maar dat er nauwelijks effectieve tekorten aan mondkmaskers zijn geweest. Minister, ik weet niet in welke realiteit u in het voorjaar hebt geleefd, maar wekenlang heeft het zorgpersoneel in de woonzorgcentra zonder beschermingsmateriaal gewerkt. Wekenlang heeft het zorgpersoneel zonder maskers gewerkt, ook al beseften ze toen al goed dat ze op die manier het virus konden verspreiden en dat ze op die manier heel veel bewoners en collega's ziek hebben gemaakt. Daardoor waren er heel veel overlijdens te betreuren. Een getuigenis tijdens de Panoreportage was heel sprekend en die wil ik toch even aanhalen. Een zorgkundige zei het volgende: "Ik werd in maart bekeken als een dramaqueen omdat ik een mondk masker durfde te dragen. Ik werkte verder zonder, tegen beter weten in. Ik had het gevoel dat er met levens werd gespeeld, ook met het mijne want ik raakte besmet."

Er zijn heel veel gelijkaardige getuigenissen geweest, ook in de coronacommissie van mensen die zonder mondkmasker moesten werken. Dat was niet omdat er genoeg mondkmaskers waren, minister, maar omdat er een tekort aan mondkmaskers was. We wisten eigenlijk al in februari dat zorgverleners en hulpverleners mondkmaskers moesten dragen om elkaar en de bewoners te beschermen, maar dat is niet gebeurd net omdat er tekorten waren. Er zijn meer dan drieduizend mensen overleden in de woonzorgcentra. Het virus heeft zich heel snel kunnen verspreiden en dat was door het tekort aan mondkmaskers en ander beschermingsmateriaal, minister.

U lijkt vandaag nog steeds niet te beseffen wat er allemaal gebeurd is. Als het toch waar is dat er voldoende mondkmaskers waren en dat er, zoals u zegt, eigenlijk nooit effectieve tekorten zijn geweest, waarom moesten die zorgverleners dan

wekenlang zonder mondmasker werken? Zelfs in de richtlijnen, en dat heeft Artsen Zonder Grenzen ook in de coronacommissie bevestigd, werd er uitgegaan van schaarste omdat er een tekort aan mondmaskers was. Pas op 18 april 2020 heeft men gezegd dat iedereen een mondmasker moest dragen en dat dit niet afhing van de voorraad. Tot dan, van begin maart tot de tweede helft van april, werd er in de richtlijnen gezegd dat men een mondmasker moest dragen als er genoeg voorraad was. Daardoor hebben mensen geen mondmasker gedragen en heeft het virus zich zo snel kunnen verspreiden. Dat u die uitspraak dan doet, is echt een slag in het gezicht van al die zorgverleners die zonder mondmasker hebben moeten werken.

Ten tweede zegt u tijdens die Panoreportage dat het u plots ter oren is gekomen dat de noodstock vernietigd was. U wist niet dat er geen noodstock meer was. We hebben het daarover al gehad tijdens de coronacommissie, maar tijdens het overleg van de Risk Management Group (RMG) op 6 februari, waar ook een vertegenwoordiger van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aanwezig was, werd al gezegd dat de noodstock vernietigd was. Professor Van Ranst heeft in de coronacommissie gezegd dat hij eind januari al wist dat de noodstock vernietigd was. Dan kan het toch niet kloppen dat u in maart plots verbaasd bent omdat er geen noodstock aanwezig is?

Uw reactie op het verslag van de RMG, is dat het om FFP2-maskers ging en dat het allemaal onduidelijk was. Maar omdat u als minister verantwoordelijk bent voor zoveel Vlaamse zorginstellingen, lijkt het toch logisch dat u vanaf het begin van de crisis in februari al zou nagaan of er voldoende maskers ter beschikking zijn. Dan kan het niet zo zijn dat u in maart uit de lucht valt omdat er geen noodstock aanwezig zou zijn.

Ik vind het belangrijk om deze interpellatie hier te brengen om verduidelijking te vragen, minister. Wanneer bent u zagezegd 'uit de lucht gevallen' omdat er geen Vlaamse noodstock was en er in de woonzorgcentra een tekort was aan beschermingsmateriaal? Waarop staat u uw uitspraak dat er nooit effectieve tekorten zouden zijn geweest? Met hoeveel woonzorgcentra hebt u gesproken? Waar vinden we cijfermateriaal waarin we kunnen zien dat er wel voldoende mondmaskers zouden zijn geweest? Want dan moeten we heel die crisis ook wel opnieuw in vraag stellen.

Als er effectief geen tekorten zouden zijn geweest, hoe komt het dan dat die richtlijnen wekenlang gebaseerd zijn op de schaarste en de tekorten? En waarom hebben we dan niet van in het begin alle zorgverleners een masker gegeven, zodat het virus zich niet zou kunnen verspreiden in de woonzorgcentra?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik zal niet de hele inleiding opnieuw doen. Het was met grote ogen dat ik, net als heel wat collega's en heel wat andere mensen in de zorg en Vlamingen tout court, naar de Panoreportage van vorige week zat te kijken, om een aantal redenen. Maar de redenen waarom we hier vandaag zitten, dat zijn toch wel de uitspraken die u zelf doet in die reportage. Ik citeer: "Ik denk, achteraf beschouwd, als ik met veel woonzorgcentra spreek, dat er veel dreigende tekorten zijn geweest, maar dat de effectieve tekorten nauwelijks hebben bestaan. Maar men heeft wel met de rem op gewerkt. Dat klopt."

Die uitspraak is natuurlijk een beetje genuanceerd en is niet helemaal kort door de bocht, maar ze komt toch heel pijnlijk over. Ik heb er om twee redenen wel wat moeite mee. Enerzijds zijn er de feiten zelf. Zowel in de reportage als in de coronacommissie zijn er voldoende signalen geweest dat er wel degelijk een tekort was, dat zich op het terrein niet alleen heeft geuit in mensen die zonder mondmasker verder werkten, maar ook – en ik verwijs naar een geval in de reportage zelf – in verpleeg- en zorgkundigen die drie wegwerpmaskers kregen om er de pandemie

mee door te komen, en die op de vierde dag masker één mochten recyclen. Minister, u beschouwt dat misschien niet als een feitelijk tekort, ik beschouw dat alvast wel als een feitelijk tekort. Die uitspraak is dus ten eerste feitelijk al zeer bedenkelijk. In een reconstructie van wat er gebeurd is, betaamt het niet om zoiets te zeggen.

Een tweede punt, dat mij misschien nog het meest ergert, zijn de morele gevolgen van een uitspraak als deze. Onze mensen in de zorg – we hebben ze allemaal samen heel vaak ‘de helden’ genoemd in de voorbije maanden – staan opnieuw voor een moeilijke periode. Er komt een najaar waarvan niemand weet hoelang het zal duren en hoe intens het zal zijn, maar dat het stevig zal zijn, dat weet iedereen. Ik ben er zeker van dat ook u dat weet en dat ook u, misschien nog meer dan wij, die signalen krijgt.

Maar dan vraag ik me oprecht af hoe u ertoe komt om in een reconstructie van de eerste delen van de coronacrisis in een Panoreportage een uitspraak te doen die in die mate de connectie wegneemt met al die mensen in de zorg. We hadden gisteren in de coronacommissie mensen uit de geestelijke gezondheidszorg te gast, die opnieuw getuigden over een prangend tekort aan beschermingsmateriaal, onder andere schorten. Mensen vertelden dat ze nog maar vier gedwongen opnames mochten hebben of heel hun systeem viel weg. Er werd stof aangekocht om op maat te knippen om een schort te maken voor patiënten die voor gedwongen opnames in de geestelijke gezondheidszorg binnenkwamen.

Minister, ik begrijp dus echt niet hoe ver u van die mensen kunt staan. Ik begrijp ook niet wie u adviseert om dergelijke uitspraken in zo’n reportage te doen. Want u weet dat dat fundamenteel inhakt op het motivatieniveau van die mensen. We hebben gisteren ook cijfers gezien over het geestelijk welzijn van medewerkers in de zorg. We hebben dat vrijdag gezien voor de huisartsen, gisteren voor medewerkers in de zorg in het algemeen. Die signalen zijn erg zorgwekkend. En wat zij dan minstens zouden verdienen, is een minister die echt hun bezorgdheden en hun gevoel ademt, en die dat ook in de communicatie op een doorleefde manier uitdrukt.

Dus naast de feitelijke kritiek heb ik ook zeer grote kritiek op de symboolwaarde van de uitspraak die u maakt. Hoe hoopt u hiermee het gevoel dat het beleid achter de feiten aanholt of geen voeling heeft met het terrein, recht te zetten? Ik begrijp er eerlijk gezegd niets van.

Minister, blijft u achter uw uitspraken staan dat er nauwelijks effectieve tekorten aan mondklappers zijn geweest in de woonzorgcentra? Is dat gebaseerd op een persoonlijk aanvoelen, op occasionele contacten of is er ook een algemene, cijfermatige analyse gemaakt? Bent u ervan overtuigd dat we klaar zijn voor de herfst en de winter? In hoeverre was en is het door u beschreven ‘werken met de rem’ op medisch-virologisch vlak verantwoord, zeker als we horen wat nadien de adviezen waren inzake mondklappers en ander beschermingsmateriaal? In welke mate was bijvoorbeeld het hergebruiken van wegwerpmaskers contraproductief in de strijd tegen het virus? Welke stappen zijn er de voorbije maanden al gezet om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van de coronacommissie, specifiek voor wat betreft de mondklappers? In hoeverre is er al voorzien in een rollende noodstock en een verdeelplan?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dames en heren, woensdag heeft ongetwijfeld iedereen de Panoreportage ‘De grote maskerade’ op Eén gezien, die handelde over de vernietiging van de federale strategische voorraad aan mondklappers in 2015 en 2018. Die reportage was ontluisterend. Voormalig minister De Block zei in de Kamer dat de voorraad werd vernietigd omdat deze niet meer voldeed aan de normen. Een deel was beschadigd, een deel was gevallen. Uit de reportage blijkt

echter het tegendeel. Het team van Pano vond zelfs nog een deel van de maskers terug die, zo bleek uit onderzoek, nog in heel goede staat waren. Experts zijn duidelijk: de maskers hadden tijdens de eerste coronagolf mensenlevens kunnen redden.

Ook u, minister Beke, kwam als Vlaams minister van Welzijn in deze reportage aan bod. U deed er enkele merkwaardige uitspraken. U zou bijvoorbeeld verrast zijn geweest door het nieuws dat er geen strategische voorraad meer was en beweerde in de reportage dat u gemeld was dat er voldoende beschermingsmateriaal zou kunnen worden geleverd. Enkel bij de effectieve bestelling bleek dan dat dit niet het geval was. U presteerde het zelfs – dan vraag je je toch af als je naar de televisie kijkt of je niet aan het dromen bent – te beweren voor de camera's dat de 'effectieve tekorten nauwelijks hebben bestaan'. In Vlaanderen hebben we het spreekwoord: spreken is zilver, zwijgen is goud. U mag dat eens ter harte nemen.

Deze uitspraken zijn echt hallucinant. Reeds op 6 februari 2020 was u ervan op de hoogte – de collega's verwezen ook naar de bewijzen hiervan – dat de strategische stock vernietigd was. U nam toen geen enkel initiatief. Reeds half maart trok men vanuit verschillende hoeken aan de alarmbel dat er effectief een acuut tekort was van allerhande beschermingsmateriaal, en mond- en neusbescherming in het bijzonder. Mensen getuigden in de ad-hoccommissie dat men selectief moest omgaan met mondmaskers en dat men meerdere dagen tot zelfs langer dan een week hetzelfde mondmasker moest gebruiken.

In maart en april trokken de diverse sectororganisaties maar ook tal van individuele voorzieningen in de ouderenzorg, aan de alarmbel over het tekort aan mondmaskers, waardoor zorgpersoneel onbeschermd moest gaan werken met risico's voor de residenten en zichzelf tot gevolg. Deze tekorten zijn op 9 april zelfs door de vakbonden aangekaart in een overleg met u, minister. Het tekort aan mondmaskers werd genoemd als een van de oorzaken van de uitbraken van het virus in een reeks woonzorgcentra, met de gekende noodlottige gevolgen.

Ook in de ad-hoccommissie zijn er wekenlang mensen komen getuigen dat er op de werkvloer van de woonzorgcentra en andere instellingen een acuut tekort was aan mondmaskers. Gisteren nog kwam de heer Plessers van het Psychiatrisch Ziekenhuis Asster vertellen hoe hij zich bij geluk door een verkeerde levering van 25.000 maskers uit de slag kon redden. De Belgische Federatie voor Zorgkundigen deed een ruime bevraging bij de leden en kwam daarover getuigen in de ad-hoccommissie. De resultaten bevestigden dat er een heel groot tekort was aan allerhande persoonlijk beschermingsmateriaal.

Ook de eigen ombudsdienst van de Vlaamse overheid heeft duidelijk aangegeven dat de tekorten aan mond- en neusbescherming een zeer gevaarlijke situatie creëerden. Minister, met uw verklaringen lijkt u nu te beweren dat al die mensen en al die vertegenwoordigers van organisaties de waarheid niet spraken.

Ik heb daarover vier vragen aan u.

Kunt u mij meedelen op grond van welke informatie u uw uitspraken deed dat u ervan uitging dat er wel voldoende beschermingsmateriaal was en dat er dus eigenlijk nauwelijks effectieve tekorten waren?

Hoe verklaart u in dat licht de talrijke getuigenissen die wijzen op de tekortkomingen die er op het terrein waren, zowel door vertegenwoordigers van voorzieningen, als door zorgpersoneel als door sectororganisaties als door vakbonden?

Als er volgens u toch 'nauwelijks effectieve tekorten' geweest zouden zijn, waarom konden dan klaarblijkelijk toch veel personeelsleden niet tijdig bevoorrad worden met beschermingsmateriaal en wiens verantwoordelijkheid was dat dan?

Minister, welke conclusies trekt u uit de gebeurtenissen die in de Panoreportage worden geschetst op organisatorisch en institutioneel vlak, maar ook met betrekking tot uw eigen functioneren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik besef zeer goed dat de schaarste aan beschermingsmateriaal een zeer grote uitdaging is geweest voor de woonzorgcentra en de andere sectoren in het begin van de crisis de eerste helft van dit jaar. Ik betreur dat een stuk van een uitspraak die ik gedaan heb uit de context is gerukt in de reportage. Ik krijg in deze commissievergadering de kans om daar meer duiding bij te geven.

Ik wil ook verwijzen naar de antwoorden die ik al gegeven heb bij de besprekingen in de bijzondere coronacommissie en ook in deze commissie, waar ik al verschillende keren zeer uitgebreid ben ingegaan op een aantal zaken. Zoals het formele schrijven van minister Maggie De Block op 27 februari – ik denk dat ik die brief ook heb overgemaakt aan de commissie – aan alle bevoegde gemeenschapsministers waarin ze de aandacht vestigt op de bevoegdheidsverdeling met betrekking tot de crisisaanpak. Ze benadrukt hierin dat het beheer van de strategische stocks een bevoegdheid is van de federale overheid.

U hebt in de ad-hoccommissie professor Jürgen Vanpraet gehoord, die het daar ook over had: er was een federaal pandemieplan, waarin stond dat beschermingsmateriaal zou worden aangeleverd door de federale overheid, die een strategische stock opgebouwd had. Met andere woorden: in normale omstandigheden is elke werkgever verantwoordelijk voor de bescherming van zijn personeel. Dus elk woonzorgcentrum heeft ook beschermingsmateriaal, maar niet voor buitengewone omstandigheden, zoals die pandemie. In de afspraken die daarover in het verleden werden gemaakt tussen de federale overheid en de deelstaten, was heel duidelijk meegegeven dat de stock van beschermingsmateriaal tot het federale niveau behoorde. Ik verwijs nogmaals naar de brief van 27 februari. Het is ook naar deze brief dat ik heb verwezen in die Panoreportage.

Vanaf het ogenblik dat duidelijk werd dat de federale overheid er niet in slaagde om voldoende beschermingsmateriaal te leveren, heeft de Vlaamse overheid, begin maart al, er alles aan gedaan om zelf de voorzieningen bij te springen. Ik heb in de reportage willen aangeven dat we daar vanaf 23 maart ook behoorlijk in geslaagd zijn. Vanaf die datum heeft de Vlaamse overheid mondkmaskers geleverd aan de woonzorgcentra en andere sectoren waarbij één masker per personeelslid per dag werd voorzien. Deze werden verdeeld over de voorzieningen op basis van hun erkende capaciteit en/of personeelsaantallen. Er werd één masker per personeelslid per werkdag geleverd.

Op basis van de personeelsaantallen zijn er ongeveer 2,4 miljoen maskers per maand nodig voor de woonzorgcentra. De residentiële ouderenvoorzieningen ontvingen, zoals ik de voorbije maanden in deze commissie al meermaals meegedeeld heb tijdens tussentijdse rapporteringen, de volgende aantallen. In de week van 24 maart zijn er 2.477.000 chirurgische mondkmaskers geleverd, in de week van 6 april 1.033.000 mondkmaskers, half mei 2,6 miljoen mondkmaskers en half juni 2.575.000 mondkmaskers. Half juli werden 4.961.600 mondkmaskers geleverd en eind september opnieuw 4.961.000.

– *Katrien Schryvers treedt als voorzitter op.*

Gedurende lange tijd waren die leveringen van persoonlijk beschermingsmateriaal onzeker, en daar heb ik ook naar verwezen. In de maanden maart en april en tot half mei was het niet mogelijk om een betrouwbare indicatie te geven van wanneer een volgende levering zou plaatsvinden, gezien de moeilijke bevoorrading van kwalitatieve maskers op de markt. Vermoedelijk daardoor zijn sommige directies uit

voorzorg op de rem gaan staan inzake het gebruik van mondmaskers. De getuigenis in de Panoreportage is daar ook een bewijs van. Dat was op zich een begrijpelijke reactie, maar achteraf gezien niet nodig, en dat is wat ik heb willen aangeven. Als we de cijfers nu bekijken – en het is achteraf altijd veel gemakkelijker om daarover te spreken dan op het moment zelf –, dan mogen we toch concluderen dat we in moeilijke omstandigheden de noodzakelijke bevoorrading hebben kunnen realiseren: vandaar ook mijn stelling dat de dreigende tekorten vaak groter waren dan de daadwerkelijke tekorten. Dat is trouwens nog iets helemaal anders dan zeggen dat er nergens of nooit tekorten zouden zijn geweest. Dat heb ik nooit beweerd. Ik zou niet weten waarom ik dat zou zeggen. Daarover hebben de signalen mij ook bereikt, meer dan wie ook. We hebben altijd de richtlijnen van Sciensano over het gebruik van die beschermingsmaterialen overgenomen. Die richtlijnen waren gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en hielden rekening met de schaarste op de markt op bepaalde momenten. Ook dat heb ik duidelijk aangegeven in die Panoreportage.

Zorg en Gezondheid heeft in de eerste helft van juli een bevraging opgezet in de residentiële voorzieningen. Het doel van die bevraging was te evalueren of voorzieningen beter voorbereid waren op de tweede golf die voor het najaar werd verwacht, beter dan dat in maart het geval was, en of ze een voldoende voorraad van de nodige beschermingsmiddelen hadden. Uit analyses van de resultaten blijkt dat dat alvast het geval was. De Vlaamse overheid blijft verder, al minstens tot eind 2020, mondmaskers leveren aan de voorzieningen. Er werd een verdeelplan opgesteld, waarbij de woonzorgcentra elke twee maand een voorraad voor twee maanden geleverd krijgen. Het Facilitair Bedrijf volgt de leveringen op. Dat zit dus daar. Het Facilitair Bedrijf beschikt momenteel al over voldoende chirurgische maskers om de leveringen tot eind februari 2021 te realiseren en bouwt ondertussen verder een strategische stock op. Concreet heeft Vlaanderen op dit ogenblik een voorraad van bijna 20 miljoen chirurgische maskers en 870.000 FFP2-maskers opgebouwd. Deze voorraad wordt permanent gebruikt voor de leveringen aan voorzieningen en meteen opnieuw aangevuld.

Mijn uitspraak moet dus in de juiste context worden geplaatst. De schaarste ligt intussen achter ons, gelukkig maar, en de richtlijnen zijn aangepast. De lessen hebben we getrokken, en we hebben een eigen strategische voorraad opgebouwd. Ook dat heb ik in die Panoreportage gezegd.

Er werd verwezen naar het RMG-rapport van 6 februari. Daarin stond letterlijk dat er op dat moment op ons grondgebied een tekort aan FFP2-maskers was. Daar stond ook in dat chirurgische maskers een afdoende maatregel waren. Als sommige collega's dus naar dat rapport van de RMG verwijzen, dan gaat dat over FFP2-maskers, niet over chirurgische maskers, en het zijn chirurgische maskers die men toen aanraadde om in de woonzorgcentra in te zetten. Ik denk dat het belangrijk is dat ik die verduidelijking nog eens geef. Ik heb die in de commissie hieromtrent ook al gegeven.

Op 27 februari stuurde de federale minister mij een brief waarin stond dat er beschermingsmateriaal was en dat we de federale overheid daarop mochten aanspreken. Als we die brief dus krijgen, dan doen we dat, als dat conform de regels van professor Vanpraet is. Toen achteraf bleek dat dat er niet was, zijn we onmiddellijk zelf in actie geschoten.

Voorzitter, collega's, ik wil afsluiten met het uitspreken van mijn grootste respect voor al die zorgverstrekkers die in moeilijke omstandigheden de zorg voor de patiënten en voor de residenten op zich hebben genomen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u blijft mij heel erg verbazen. Ik wil het hebben over de noodstock en over de al dan niet bestaande tekorten. Over de

noodstock hebt u gelijk dat de brief van minister De Block op 27 februari zeer ongelukkig was en zeker geen schoolvoorbeeld was van hoe men een crisis moet aanpakken. Op de RMG van 6 februari trokken de ziekenhuizen aan de alarmbel omdat er onvoldoende FFP2-maskers waren. Toen werd er wel gesproken over de noodstock die vernietigd was. Ik vind het bijzonder opmerkelijk dat een regio die verantwoordelijk is voor honderden zorginstellingen op dat moment niet de reflex heeft te checken of er voldoende maskers voor de zorgcentra in voorraad zijn en of er een noodstock is. Dat is toch bijzonder opmerkelijk. Er is op dat moment al aan de alarmbel getrokken. Dat was weliswaar op een ander niveau en er was een onduidelijkheid over FFP2- en gewone maskers, maar dat er dan geen frank viel om te controleren of er wel voldoende maskers ter beschikking waren, vind ik toch niet getuigen van een grondig en goed beleid.

Voorts hebben wij in de Coronacommissie ook de verschillende koepels van de woonzorgcentra gehoord die verklaarden ook al in februari aan de alarmbel te hebben getrokken over hun tekort aan voldoende maskers. U bent op verschillende manieren aangesproken over een mogelijks tekort aan maskers en toch bent u dan niet in gang geschoten. Dat er pas veel te laat in Vlaanderen voldoende maskers besteld zijn, dat noem ik een grote fout.

Voorts wil ik reageren op uw uitspraak dat er nauwelijks effectieve tekorten zijn geweest. Nu moet u toch bevestigen dat dit een foute uitspraak was. U zegt dat ik die uitspraak citeer in een verkeerde context. Maar ik zie geen enkele context waarop uw uitspraak zou kunnen gebaseerd zijn. U zegt dat er vanaf 23 maart bestellingen zijn binnengekomen en dat die verdeeld zijn. Maar de richtlijnen voor de woonzorgcentra van het Agentschap Zorg en Gezondheid zijn pas op 19 april aangekomen. Tot 19 april kon het zorgpersoneel maskers dragen 'indien er voldoende voorraad was'. U kunt toch onmogelijk stellen dat er al vanaf 24 maart overal voldoende voorraad was. Ik heb van zorgpersoneel gehoord dat zij tot diep in april nog altijd zonder mondmasker moesten werken.

Daarnaast vind ik dat u opnieuw de fout hebt gemaakt die u al meer hebt gemaakt. U schuift het in de schoenen van de instellingen zelf. U zegt dat er lange tijd onzekerheid was over de leveringen en 'dus zijn veel woonzorgcentra uit voorzorg op de rem gaan staan'. Volgens u is het dus de verantwoordelijkheid van de zorgcentra dat zij hun personeel niet hebben voorzien van mondmaskers, ook al zou er geen tekort zijn geweest. Als u al begin april wist dat er voldoende maskers waren, dan had u toch de richtlijnen van Zorg en Gezondheid moeten laten aanpassen, en al meteen iedereen moeten verplichten een mondmasker te dragen in contacten met bewoners. Daarin hebt u toch ook uw verantwoordelijkheid niet genomen.

Ik wil toch nog een verduidelijking krijgen over de context waarachter u zich schuilt om te stellen dat er nauwelijks tekorten zijn geweest. Ik zie er geen enkele. Als laatste opmerking wil ik nog zeggen dat als u bij die uitspraak blijft, u goed moet beseffen dat dit een kaakslag is voor de vele zorgverleners die daardoor het virus hebben verspreid bij de bewoners en hun collega's. Ik vind dit getuigen van een wereldvreemdheid. Achter uw bureau had u misschien het idee dat er voldoende maskers waren maar op het terrein zijn er wekenlang effectieve tekorten geweest. Daardoor hebben mensen zonder mondmasker gewerkt. U zou bescheiden moeten zijn over uw rol in die pandemie. Maar met uw uitspraken blijft u uw fouten toedekken. U wilt toedekken dat u eigenlijk te laat bent geweest bij het bestellen van een noodvoorraad van mondmaskers.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, twee dingen. Een, op de reconstructie van de feiten zal ik inderdaad niet meer dieper ingaan. We hebben de coronacommissie gehad. Er zijn al heel veel vragen in die commissie gesteld. Dat debat is er

geweest. Die reconstructie is gemaakt. Ik wil niet eeuwig blijven vervallen in een welles-nietesdebat. Maar ik kan allerminst zeggen dat de Vlaamse overheid, trouwens ook niet de federale overheid, de voorbije zes maanden zichzelf een zeer wendbare overheid heeft getoond als het gaat over op de juiste manier zorgen voor haar zorg- en welzijnsinstellingen. Dat is, zacht uitgedrukt, een gevoel dat bij zeer veel mensen leeft en dat ook gebaseerd is op de realiteit – maar dat is over de feiten zelf.

Ik wil eigenlijk teruggaan naar de uitspraken die u doet. U start hier uw uiteenzetting met te zeggen: u moet dit in zijn context zien en mijn uitspraak is uit de context getrokken. Dit is ongeveer het meest grijsgedraaide excuus van een politicus – waarschijnlijk heb ik dat ook ooit al gebruikt of zal ik dat ooit nog gebruiken – dat wordt gehanteerd: 'het is uit zijn context getrokken'. Ik zou bijna denken dat u nieuw bent in uw stiel en dat u nog niet lang in de politiek zit. Minister, we weten natuurlijk allemaal iets anders.

Maar waarom doet u in godsnaam zo'n uitspraak? Wat bezielt er u om in een opname van een Panoreportage iets dergelijks uit te spreken? Ofwel meent u dat oprecht, en dat staat dan toch wel op gespannen voet met getuigenissen en bevindingen die hier de voorbije maanden zijn blootgelegd. Ofwel probeert u om toch een nuance te leggen van wat er op het terrein is gebeurd en hebt u geen enkele voeling met de sector tegen wie u spreekt, waarover u spreekt, waarvoor u bevoegd bent en van wie u de eindverantwoordelijke bent als het gaat over beleid. Die sector, minister, vraagt op dit moment leiderschap. Maar dat is wel een ander leiderschap dan dat wat u op dit moment toont.

We zien een sector die onder druk staat, die een grote golf over zich ziet komen en die een donkere winter lijkt in te gaan. We zien een sector die op dit moment en al de voorbije maanden merkt dat de verhalen over de mondkmaskers in de periode maart-april-mei niet helemaal overeenstemmen met de medische realiteit op dit moment en dat die toch wel degelijk een rol kunnen spelen, hoewel er op bepaalde momenten ook tegen hen is gezegd: 'Je hoeft ze niet te gebruiken, er is eigenlijk weinig meerwaarde aan.' Dan hebben die niet nodig dat hier een minister komt die vorige week zulke uitspraken doet en die hier in de commissie komt zeggen: 'Jullie, verantwoordelijken, hebben gepanikeerd, jullie hebben te snel alles toegetrokken, jullie hebben overdreven. Eigenlijk is het jullie verantwoordelijkheid, want in de feiten zou er geen effectief tekort zijn geweest.' U doet alsof u altijd meester van de situatie bent geweest en dat altijd goed in beeld hebt gehad. Wel, ik vind dat een onwaarschijnlijke les in communicatie. Triest voor een minister van Zorg en Welzijn. Ik hoop echt dat dat zich niet blijft herhalen. Ik maak me echt zorgen over uw band met de sector zelf.

Maar ik wil ook oproepen om die les in communicatie te trekken. Ik zie vandaag of de voorbije dagen opnieuw bepaalde heel scherpe uitspraken over de rol van sneltests. Ik ben geen blinde believer van sneltests en er moeten veel vragen over gesteld worden, maar zeggen dat het een vals gevoel van veiligheid zou geven omdat Vlaanderen en België nog niet ver genoeg staan om daar ten gronde een uitspraak over te doen omdat we er geen in ons bezit hebben, dat lijkt wel zeer op de uitspraken over mondkmaskers die geen zin hebben omdat we er tekort lijken te hebben.

Minister, ik vraag u echt om als minister bevoegd voor een zeer belangrijke sector in de komende maanden om een open, eerlijke en respectvolle communicatie te hanteren en een betere lijn met de sector zelf, want met deze uitspraken vervreemdt u zich niet alleen van het beleid, maar ook van de helden van deze crisis.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u gaat eigenlijk heel vlot over naar juni en later. Maar u legt inderdaad de nodige 'flou artistique' over februari en maart: dat u gedaan hebt wat u kon. Maar we moeten vaststellen dat er grote tekorten waren. Preventie is een verantwoordelijkheid van deze Vlaamse Regering, mag ik dan ook vragen dat deze Vlaamse Regering haar verantwoordelijkheid neemt. Wat we zelf doen, doen we beter – al zouden we dat ook graag zien in de feiten.

Als u zegt dat de uitspraak uit de context getrokken is, dan hoop ik dat u een bericht gestuurd hebt naar de makers van Pano om hen te wijzen op de maatschappelijke gevolgen van hun geknip in uw uitspraken, zodat ze dat misschien kunnen rechtzetten. Ik hoop van harte dat u dat zult doen, zodat de bevolking weet dat u op een onheuse manier bejegend bent vanwege de makers van Pano. Maar ik vrees dat dit ijdele hoop zal zijn.

We hebben de drie pijlers van de aanpak van de coronacrisis: bescherming, contactopsporing en testen. Die eerste twee liepen inderdaad in het honderd in het begin, maar gelukkig – gelukkig! – gaan we op dat vlak ondertussen de goede richting uit. Wat het testen betreft heb ik wel een bijkomende vraag – en collega Vaneeckhout heeft het ook al even aangehaald. Er zijn sneltesten. Collega Sintobin had daarover een vraag ingediend voor volgende week, maar ik denk dat ze wel acuut is en dat we heel kort op de bal moeten spelen. Hoe zult u ermee omgaan dat de Federale Regering geen sneltesten aankoopt? Zal Vlaanderen hierin de nodige verantwoordelijkheid nemen?

Professor Goossens laat weten verheugd te zijn dat er eindelijk twee betrouwbare sneltesten bestaan, voldoende betrouwbaar om het coronavirus op te sporen. Onze buurlanden hebben daar al grote bestellingen voor geplaatst, maar België neemt een afwachtende houding in. Mijn vraag is echter of Vlaanderen zelf de nodige stappen zal zetten. Zult u de nodige stappen nemen, in het kader van de preventie, en een bestelling plaatsen in plaats van af te wachten tot de Belgische regering hierrond een beslissing neemt? Of is er hieromtrent al overleg geweest? Hebt u dit al op tafel gelegd? Zult u ervoor zorgen dat we met Vlaanderen tijdig zullen kunnen reageren en niet achter het net zullen vissen, zodat we straks niet op een overbevroegde markt terechtkomen en Vlaanderen niet de nodige antigen testen kan verkrijgen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Ik wilde me inderdaad aansluiten, omdat ik de uitleg die u hier komt geven, minister Beke, wel heel goedkoop vind. U hebt die uitspraken in Pano wel degelijk gedaan. Iedereen heeft die goed begrepen. Als die effectief uit de context getrokken zijn – ik hoop het –, dan is het aan u om recht van antwoord te vragen, lijkt me. Wat me vooral verontrust, is dat u die uitspraken ondertussen opnieuw hebt gedaan. Iedereen weet, uit alle getuigenissen blijkt, dat er niet voldoende mondmaskers voorhanden waren tijdens de crisis in de woonzorgcentra. Misschien waren er in een parallel universum op de planeet Beke wel voldoende mondmaskers, maar op planeet aarde was dat niet zo en dat bleek uit alle getuigenissen.

Ook het feit dat u te laat op de hoogte was over het ontbreken van die noodvoorraad, is onzin. Sciensano gaf eerder al aan dat iedereen die het moest weten, er eind januari al van op de hoogte was dat die noodstock er niet meer was. Dan heb je die vergadering van 6 januari, waar ook Vlaanderen op aanwezig was, dus u wist het wel al, zeker op 6 februari. En de brief waarnaar u verwijst over dat loonprotocol, doet niets af aan uw bevoegdheden.

In de coronacommissie hebben we Pedro Facon gehoord en die gaf duidelijk aan dat dat sinds de zesde staatshervorming Vlaamse bevoegdheden zijn – u hebt die

staats hervorming trouwens zelf mee onderhandeld, als ik me niet vergis – en dat elk niveau zijn bevoegdheden heeft, ook in crisistijd. Uw uitleg dat die RMG van 6 februari enkel over de FFP2-maskers ging, klopt ook niet. Daar is gezegd dat de federale noodstock vernietigd was. Die vergadering ging dus niet alleen over die FFP2-maskers, maar ook over de chirurgische maskers.

Wat misschien belangrijker is: de Hoge Gezondheidsraad wilde wel FFP2-maskers voor de woonzorgcentra. Het is dus een politieke beslissing geweest om dat niet te doen, vanwege de schaarste. Ook de tijdslijn klopt dus niet, want de beslissing om woonzorgcentra enkel met chirurgische mondmaskers uit te rusten dateert van eind maart, niet van 6 februari, dus u had wel meteen gealarmeerd moeten zijn.

Wat ik ook totaal onduidelijk vind – en misschien moet u dat maar eens uitklaren, want u verwijst altijd maar naar het federale niveau – is waarom u eind maart de ondersteuning geweigerd hebt voor de Outbreak Support Teams, waarom u geen interesse toonde in de federale mondmaskers die minister De Backer op dat moment aanbood en waarom u het Artsen Zonder Grenzen zo moeilijk gemaakt hebt.

Ik had ook een vraag om uitleg ingediend over de sneltesten. Laat ons daar alstublieft niet opnieuw dezelfde fout maken. We weten nu allemaal dat, door die schaarste, de richtlijnen aangepast zijn voor in de woonzorgcentra. We hebben in de coronacommissie allemaal vastgesteld dat dat fout is geweest. Je mag de richtlijnen niet aanpassen op basis van schaarste. Uw uitspraken zaterdag over de sneltesten hebben mij heel erg bevreesd gemaakt dat opnieuw dezelfde fout zal worden gemaakt. Het aantal besmettingen in de woonzorgcentra is weer enorm aan het stijgen. Laat ons ervoor zorgen dat de sneltesten ook snel opnieuw in de Vlaamse woonzorgcentra kunnen worden gebruikt, om die verdere verspreiding in de woonzorgcentra te minimaliseren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik had een vraag ingediend over de 500.000 mondmaskers die in Gent geblokkeerd staan, al op zijn minst sinds juli van dit jaar. U weet dat er 1 miljoen door Vlaanderen bestelde mondmaskers aangekomen zijn in twee loten van 500.000. De eerste 500.000 zijn verdeeld onder de woonzorgcentra. In het tweede lot heeft de inspectie van de FOD Economie 11 doosjes gevonden waar niet de benodigde sticker op kleefde. En omdat die sticker er niet op kleefde, is dat lot afgekeurd. En blijkbaar weigert de inspectie van de FOD Economie om te herkeuren nu op die 11 doosjes wel de nodige stickers zijn aangebracht.

Kunt u alstublieft de nieuwe minister van Economie, minister Dermagne, ervan overtuigen om een herkeuring te laten plaatsvinden, zodat die 500.000 mondmaskers, voor een waarde van 830.000 euro, ook effectief kunnen worden uitgedeeld in onze woonzorgcentra? En als dat niet lukt, wilt u dan overwegen wat wij voorstellen? Het is te gek voor woorden en ik vind het heel erg dat we in het midden van een crisis met dit soort beuzelarijen bezig moeten zijn, maar als u gewoon die 500.000 mondmaskers op een vrachtwagen laadt en ze naar Zwitserland rijdt, daar net over de grens rechtsomkeert maakt, en ze opnieuw invoert en neerzet op de plek waar u ze hebt opgepikt, dan is er geen probleem meer. Ondertussen heeft de leverancier dan namelijk een EU-certificaat verkregen, waardoor er geen keuring door de FOD Economie meer nodig is.

Minister, zult u bij minister Dermagne aandringen op een herkeuring? En als dat niet lukt, zult u dan voor die kafkaïaanse oplossing kiezen, die er wel voor zorgt dat we in het midden van een heel grote crisis die 500.000 mondmaskers, waar al voor betaald is, effectief tot daar kunnen krijgen waar ze nodig zijn, namelijk in de woonzorgcentra?

Ik heb net een mail gekregen van iemand anders die ook 500.000 mondmaskers heeft liggen, dit keer bij Brucargo op Zaventem, maar die die vanwege een bestickeringsprobleem ook niet mag distribueren en ze zelfs niet opnieuw mag verkopen buiten de EU of in een ander land. Ik denk dat dit een probleem is dat toch eens op de interministeriële conferentie (IMC) moet worden aangekaart. Als het goed is, is er morgen een vergadering en kunt u daar ook effectief vragen om dat probleem op te lossen. Ik kan niet begrijpen dat er 1 miljoen mondmaskers gewoon in een hangar liggen vanwege een dispuut tussen overheden, of door een federale overheid die zich zeer onbuigzaam opstelt in dezen.

Mijn tweede vraag gaat over sneltesten, minister. De collega's hebben er daarnet al aan gerefereerd. Ik vond uw uitspraken dit weekend redelijk onbegrijpelijk. U zegt dat die sneltesten een vals gevoel van veiligheid geven. Er worden in de miljoenen van die testen besteld en ze worden vandaag al gebruikt in onder andere Duitsland. Ze lijken ons heel geschikt om snel populaties van woonzorgcentra en bijvoorbeeld personeel te kunnen testen. Ik vraag u dan ook met aandring om ervoor te zorgen dat Vlaanderen ze zal gebruiken en er dus uiteraard ook voor te zorgen dat ze voorhanden zijn als dat nodig is. Wat is uw standpunt daarover?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik had dezelfde vraag over de sneltest. Ik had daar ook een vraag om uitleg over ingediend. We zien dat er al twee gevalideerde soorten sneltests zijn en ze worden al gebruikt. Ik stel me daarom de vraag waarom wij er nog bijna geen besteld hebben, want dat zou een enorme meerwaarde kunnen zijn, zeker en vast in collectiviteiten. Ik heb het dan niet alleen over woonzorgcentra, maar ook over scholen en jeugdgroepen. De werkdruk is toch al enorm. We horen van de huisartsen dat ze het niet alleen druk hebben met de testafname, maar vooral met de hele keten die daarop volgt. Die vraagt veel tijd. Als we die kunnen vermijden door middel van een sneltest, dan zou dat enorm kunnen bijdragen tot de verlaging van de werkdruk.

Zult u inzetten op die sneltests, minister, en vanaf wanneer?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Heel kort: ik wil me nog even aansluiten bij de heer Parys en zijn vraag over de sneltests.

Minister, in Nederland zet men ook in op die sneltests om de scholen te kunnen openhouden. We zien dat als het virus in scholen circuleert, meestal de leerkrachten worden getroffen. Om snel beslissingen te kunnen nemen en de kans op besmettingen in klassen zo klein mogelijk te houden, worden die sneltests ingezet. Dat is om twee redenen: men wil snel testen en de testmanier is weinig invasief. De tests kunnen afgenomen worden door mensen die niet noodzakelijk medisch geschoold hoeven te zijn. Dat maakt dat je heel snel resultaten hebt en dat je heel snel kunt bekijken wie er besmet is of in welke groep je nog bijkomende tests moet afnemen om de zekerheid te verhogen. In naam van het onderwijs wil ik hier toch zeker op aandringen, minister. Ik was daarom ook wel wat verbaasd over uw uitlatingen dit weekend, mede in het licht van het beleid dat men in Duitsland en Nederland voert. In Duitsland werpt dat toch duidelijk vruchten af. Ik denk dat we daar ook een voorbeeld aan kunnen nemen.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil ook graag aansluiten met betrekking tot de interpellaties en de vragen die werden gesteld over de Panoreportage. Ik heb die ook gezien.

Collega's, jullie hebben toch allemaal al meerdere keren tijdens jullie carrière interviews gegeven. Jullie weten dat dat altijd een groter geheel is. Het gaat hier

over een fragment of een zin die in die Panoreportage aan bod is gekomen, zoals de minister ook heeft gezegd. Die uitspraak is natuurlijk wat ze is, maar ze moet ook gekaderd worden. We weten allemaal dat er tekorten zijn geweest. We weten ook allemaal dat er heel veel ongerustheid is geweest bij directies in woonzorgcentra, waar ze dachten dat er nog maar een beperkte voorraad was en dat ze in volle crisis niet op tijd opnieuw beleverd zouden worden. We weten ook dat de kennis over het virus heel sterk geëvolueerd is en dat die er in het begin van de coronacrisis nog niet was. Dat allemaal hebben wij tijdens uren en dagen hoorzittingen in de coronacommissie geanalyseerd. Daar hebben we niet minder dan 95 aanbevelingen over gedaan, die ook over de mondkmaskers, een centrale voorraad en een eigen voorraad in de woonzorgcentra gaan.

Dus ja, er zijn tekorten geweest. Ja, er is veel angst geweest. Ja, we hebben aanbevelingen voor de toekomst gedaan. We staan vandaag aan de rand van of al midden in een tweede grote crisis, waarbij heel sterk ageren noodzakelijk is. Wat doen wij? Wij maken nogmaals het proces van wat er een half jaar geleden gebeurd is, terwijl we dat al heel uitvoerig in de coronacommissie hebben gedaan.

Collega's, die analyse van de tekorten hebben we in de coronacommissie gemaakt. We hebben op 24 juli 2020, meerderheid en oppositie samen, 95 aanbevelingen gedaan, aanbevelingen die ons van dienst moeten zijn nu we in die tweede crisis zitten. Zo kunnen we voldoende voorraden hebben, zowel in de voorzieningen zelf, als centraal indien dat nodig mocht zijn. We hebben ook aanbevelingen gedaan over de opleiding daarrond, want ook op dat vlak hebben we vastgesteld dat er nog een aantal noden waren.

Minister, in een van die aanbevelingen hebben we uitdrukkelijk gesteld dat er toch voldoende opleiding moet zijn in het gebruik van het persoonlijk beschermingsmateriaal. Zijn we er zeker van dat dit momenteel overal voldoende bekend is? Bij een uitbraak in een voorziening moet men niet alleen voldoende materiaal hebben, maar ook heel goed weten hoe men daarmee moet omgaan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Laat ons geen karikatuur maken van het debat over mondkmaskers. Ik heb het gevoel dat sommigen dit op dit ogenblik toch wel doen.

Ten eerste, mevrouw Vandecasteele en mijnheer Anaf, op 27 februari stuurt een federale minister van Volksgezondheid mij een brief waarin gezegd wordt dat zij verantwoordelijk is voor het beschermingsmateriaal. Ik heb het al verschillende keren in deze commissie gezegd en ik zal dit nog eens herhalen: wij namen daarop contact op en kregen te horen dat er geen maskers waren, maar dat men een Europese aanbesteding had uitgeschreven waarop wij konden inschrijven.

U zegt eigenlijk dat men het federale niveau niet mag vertrouwen. Zelfs als een federale minister zo'n brief schrijft, dan moet je wat daar in staat, niet voor waar aannemen, maar je moet ervan uitgaan dat het omgekeerde het geval is. Ik vind dat voor diegenen die voor herfederalisering pleiten, een straf uitgangspunt.

Het federale niveau, en ik verwijs hiervoor ook naar de tussenkomst van professor Vanpraet, had zich met een pandemieplan geëngageerd om in het kader van een crisisbestrijding voor een stock te zorgen. Ze sturen ons op 27 februari een brief en die stock blijkt er dan niet te zijn. Wij hebben onmiddellijk gereageerd. Ik heb op 4 maart de hele sector ontvangen. Tijdens dat overleg heeft men gezegd dat er een probleem is met beschermingsmateriaal. Er was nog slechts voor een paar dagen voorraad, en dit door de redenen die ik u al vermeld heb. Elk woonzorgcentrum had een voorraad voor een uitbraak op beperkt niveau voor een beperkt aantal personeelsleden en voor een beperkte periode, en uiteraard niet voor een pandemie die langer zou duren. Wij hebben onmiddellijk gehandeld. Ik heb de

Vlaamse Regering onmiddellijk gewaarschuwd en ik heb me aangesloten bij een federale Europese aanbestedingsprocedure. Onmiddellijk.

Op 12 maart kregen we een brief dat er op 13 maart een levering met beschermingsmateriaal zou zijn. Die kwam er echter niet. Daarom hebben wij op 16 maart een Vlaamse aanbesteding gedaan. We hebben onmiddellijk gehandeld. Onmiddellijk. Ik kan er niets aan doen dat er geen federale noodstock was en ik kan er ook niets aan doen dat die federale Europese aanbesteding uiteindelijk in de gracht is beland. Als derde optie hebben we toen eigen Vlaamse maskers gekocht. Die zijn op 23 maart geleverd en werden onmiddellijk doorgestuurd.

Ik had dagelijks contact met die sector. Ik kon alleen niet garanderen wanneer dat vliegtuig er zou zijn, en dat heb ik ook in de Panoreportage gezegd.

Die Europese aanbestedingsprocedure bleek in het weekend van 14 en 15 maart 2020 al in de bomen te hangen. Er ontstond ook een wereldwijde oorlog over mondkmaskers. Wij hebben Brussel uitgenodigd om mee met ons een vliegtuig in te leggen. Wallonië vond dat niet nodig, maar Brussel is toen wel mee op de kar gesprongen. De week daarna was dat vliegtuig er. Ik kon dus aan de sector op dat ogenblik niet zeggen dat men er 100 procent zeker van mocht zijn dat dat vliegtuig op die dag er zou zijn en dat we de dag daarna konden leveren. Die factor van onzekerheid was er, en dat heeft ervoor gezorgd dat men op de rem heeft gestaan bij het gebruik van het beschermingsmateriaal. U stelt me dan de vraag waar ik dat vandaan haal, waarom ik dat zeg. In het overleg dat ik in die periode met de vakbonden heb gehad, zeiden de vakbonden dat ze wisten dat er mondkmaskers waren, maar dat ze niet uit de kast werden gehaald. Ik begrijp ook dat er onzekerheid was. Wij konden op dat ogenblik niet garanderen dat er bijvoorbeeld de maandag daarop een levering door de Vlaamse overheid zou zijn. We hebben alles uit de kast gehaald om voor een voorraad te zorgen, we zijn daar uiteindelijk ook in geslaagd, maar we waren niet zeker dat het zou lukken. Dat is de bittere realiteit. Dat heb ik ook aan die journalisten gezegd.

Mevrouw Vandecasteele, u vraagt waarom die richtlijnen pas half april zijn aangepast. Ook hier is het zo dat Vlaanderen niet in het ijle richtlijnen maakt. Op basis van aanbevelingen van Sciensano maken wij richtlijnen aan. Ik vind het nogal kras dat u en uw partij, die alleen maar over herfederaliseren in de gezondheidszorg spreken, over mondkmaskers zeggen dat ik niet op het federale niveau had moeten rekenen en dat ik dit op Vlaams niveau had moeten regelen. Qua richtlijnen had ik geen rekening moeten houden met Sciensano en ik had dat allemaal op Vlaams niveau moeten beslissen. We hebben daar wel rekening mee gehouden, daarom heeft Vlaanderen die richtlijnen aangepast en een vertaling of hertaling gemaakt van de richtlijnen van Sciensano.

Mijnheer Anaf, u komt opnieuw met dat riedeltje over de geweigerde maskers van gewezen minister De Backer. Ik heb in de commissie al verschillende keren uitgelegd hoe dat is verlopen. Ik wil vragen om op te houden om dit soort karikaturen en onwaarheden de wereld in te sturen. Ik zal het u nog eens zeggen. Minister De Backer heeft ons gecontacteerd met de vraag of we maskers wilden hebben. Wij antwoordden dat we wilden weten wat de specificaties en kwaliteitseisen van die maskers waren. We hebben dat een paar keer opnieuw gevraagd. Dat vind ik ook een normale vraag. Een paar dagen later heeft de Federale Overheidsdienst (FOD) ons laten weten dat er eigenlijk geen maskers op overschot waren. Ik heb dat hier al verschillende keren in deze commissie moeten komen vertellen. Als u dat wilt, zal ik dat volgende week nog eens komen vertellen, maar we kunnen onze tijd intussen toch wel beter spenderen. Dat is de waarheid. Ik zou u willen vragen dat u stopt met die leugens telkens opnieuw de wereld in te sturen.

Dan zijn er de maskers die in de Gentse haven zijn opgeslagen, mijnheer Parys. Zoals u zelf al hebt gezegd, heeft de FOD Economie op 18 juni bij een

steekproefcontrole vastgesteld dat niet alle verpakkingen correct bestickerd waren. Conform de procedures die er bij de FOD Economie gelden, werd de hele lading maskers daarom afgekeurd en mogen ze daarom niet verdeeld worden op de Belgische markt. We hebben er intussen voor kunnen zorgen dat alle verpakkingen correct bestickerd werden en we hebben aan de FOD Economie een herkeuring gevraagd. Die werd geweigerd. De procedure van de FOD Economie laat geen tweede keuring of een herkeuring toe. Er werd daarover al contact opgenomen met de verantwoordelijke bij de FOD Economie.

Ik heb daarover verschillende keren gebeld met de voormalige minister van Economie, en daarbij is door hen verduidelijkt dat hun procedures erop gericht zijn te vermijden dat er mondkmaskers zonder de nodige aanwijzingen voor een veilig gebruik bij zorgverstrekkers terechtkomen. Ze behandelen daarbij alle dossiers op dezelfde manier.

De Vlaamse overheid is als invoerder verantwoordelijk voor de juiste bestickering. Die taak is uitbesteed aan een externe partner die hierbij een aantal fouten heeft gemaakt. Het Facilitair Bedrijf, dat de bestelling en levering van beschermingsmaterialen opvolgt, overlegt met de externe partner welke oplossing er kan worden geboden om die 500.000 maskers alsnog ter beschikking te kunnen stellen van de Vlaamse overheid. Als die firma geen oplossing kan realiseren, dan neem ik aan dat Het Facilitair Bedrijf een financiële compensatie zal eisen.

Ik wil nog eens benadrukken dat er, in tegenstelling tot de eerste helft van dit jaar, vandaag wel een voldoende voorraad is van bruikbare FFP2-maskers om onze zorgverstrekkers in goede en veilige omstandigheden te laten werken.

Er zijn een aantal vragen gesteld over de sneltests. Ik heb op zich absoluut niets tegen sneltests, integendeel. Waar ik zaterdag op de radio naar heb verwezen en waar ook minister Vandenbroucke zondag naar heeft verwezen, is een advies van de RAG, die voorbehoud maakt bij het zomaar overal gebruikmaken van die sneltests. Er wordt hier verwezen naar professor Herman Goossens. Ik heb zondagavond een interministeriële conferentie bijeengeroepen die deze ochtend heeft plaatsgevonden. We hebben in dat kader beslist dat er een taskforce testing zal komen, waarvan professor Goossens voorzitter zal zijn, en we gelasten het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) – maar dat is een federale bevoegdheid – met de aankoop van die sneltests.

Naast de aankoop van die sneltests is er natuurlijk nog een tweede zaak: voor wie, waar en op welke wijze moeten die worden ingezet? Is het verstandig om ze in te zetten in woonzorgcentra? Moeten ze misschien niet ergens anders worden ingezet? Ik denk dat het een en-enverhaal zal worden: PCR-tests samen met sneltests.

Ik wil verwijzen naar professor Herman Goossens als autoriteit die in de Vlaamse stuurgroep testen zit – ik heb hem dat zelf gevraagd – en citeer hem: “Wat de woonzorgcentra betreft en het inzetten van sneltests in de woonzorgcentra, daar twijfel ik toch sterk aan. In Duitsland maakt men daar gebruik van, maar mis je hier een diagnose, dan kan dat gevaarlijke gevolgen hebben. Kijk naar het tuinfeest in het Witte Huis. Daar heeft men met zulke sneltests gewerkt en heeft de test ergens gefaald. Het probleem is dat men bij een negatief resultaat gaat denken dat er geen gevaar is.”

Daar heb ik ook naar verwezen zaterdag in het interview. Het kan een vals gevoel van veiligheid geven. De vraag is dus niet zozeer of we ze willen hebben. Ja, we hebben die beslissing genomen. Er wordt een taskforce opgericht en professor Herman Goossens zal die mee voorzitten. Het FAGG is gelast om ze te bestellen. De vraag waar ze het beste worden ingezet, is een debat waard. Ik denk dat we ons de vraag moeten stellen of het wel verstandig is om ze in te zetten daar waar

de meest kwetsbaren de grootst mogelijke bescherming moeten genieten. Dus, dat wat betreft de sneltests.

Mevrouw Schryvers, u stelde een zeer terechte vraag over de opleiding. Naar aanleiding van de coronacommissie en de aanbevelingen hebben we gevraagd dat er controles zouden gebeuren in de woonzorgcentra, onder andere inzake opleiding en goed gebruik van beschermingsmateriaal. Dat gebeurt ook. Ik heb daar niet de juiste gegevens over bij, maar het gebeurt.

Ik ben het 200 procent met u eens dat dit ontzettend belangrijk is. Wie in de commissie is geweest, heeft er ook de nadruk op gelegd dat het niet alleen gaat over het hebben van beschermingsmateriaal maar ook over het goed gebruik ervan. Als je het niet goed weet te gebruiken, dan heeft dat zelfs een contra-productief effect, een omgekeerd effect, en dat moeten we maximaal vermijden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Hoe langer er hier wordt gesproken over die uitspraak, hoe pijnlijker het wordt. Minister, een kat in het nauw maakt rare sprongen.

U bent zelf de auteur van een staatshervorming. U wilde en dacht dat het beter was dat bepaalde zorginstellingen onder de verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid, van de regio's kwamen. U hebt dat zelf uitgetekend. Als het er vervolgens op aankomt ...

Minister Wouter Beke: Voor we verdergaan: ik denk dat we daarin niet ver genoeg zijn gegaan.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, we hebben momenteel negen ministers die allemaal voor een deeltje van de coronapandemie verantwoordelijk zijn en we hebben gezien wat een fiasco dat is geworden. Iedereen kijkt constant naar elkaar om verantwoordelijkheid te nemen. Niemand neemt de effectieve eindverantwoordelijkheid op van wat er allemaal is gebeurd. Ik denk dat we er nog verder af van zullen zijn als we tien of twaalf ministers van Volksgezondheid zullen hebben. Dan zullen we het nog minder goed kunnen regelen. We moeten één federale overheid hebben met één minister die verantwoordelijk is en die zijn verantwoordelijkheid ook effectief opneemt, zodat niemand nog naar elkaar kan kijken en de verantwoordelijkheid kan afschuiven. Ik denk dat dat zeer belangrijk is.

U schuift niet enkel de verantwoordelijkheid door naar het federale niveau, maar u blijft ook de verantwoordelijkheid doorschuiven naar de zorginstellingen zelf. U bekritiseert mij omdat ik het heb over de richtlijnen, want u baseert uw richtlijnen op de federale richtlijnen. Tegelijkertijd zegt u dat er eigenlijk sinds 23 maart geen tekorten meer kunnen zijn geweest, want sinds 23 maart hebt u de verschillende zorginstellingen beleverd op het vlak van mondkmaskers. Het is dan toch zeer vreemd dat uw eigen agentschap tot 19 april in de richtlijnen blijft spreken over een voorraad die voldoende moet zijn om maskers te kunnen dragen. Tot 19 april staat in die richtlijnen dat men maskers kan dragen in contact met bewoners als er voldoende voorraad is. Als er vanaf 23 maart voldoende voorraad is in alle woonzorgcentra en als u iedereen kunt bevoorraden, dan moet u ingrijpen en ervoor zorgen dat iedereen het masker steeds opheeft in contact met bewoners. Tot 19 april stond er dat men enkel verplicht een mondkmasker moest dragen als men bij de verzorging in contact kwam met secreties. Tot 19 april stond dat erin. Pas vanaf 19 april stond er in de richtlijnen van het Agentschap Zorg en Gezondheid dat de zorgverleners steeds in contact met bewoners een mondkmasker moesten dragen.

U zegt dat er een karikatuur wordt gemaakt van het verhaal van de mondkmaskers. Ik wil ook aan mevrouw Schryvers zeggen dat ik hoop dat jullie goed beseffen dat

zeer veel hulp- en zorgverleners, personeel van woonzorgcentra, nog steeds met een schuldgevoel rondlopen omdat ze beseffen dat ze wekenlang onbeschermd het virus hebben rondgebracht. Doordat ze geen mondk masker hadden, zijn ze er de oorzaak van dat er zoveel overlijdens zijn geweest in de woonzorgcentra. Vandaag beseffen ze des te meer dat als ze van in het begin van de crisis steeds een mondk masker hadden opgezet, een heel deel van de overlijdens vermeden had kunnen worden. Daardoor is het verhaal wel cruciaal.

Ik vind het zeer problematisch dat u de geschiedenis probeert te herschrijven en doet alsof u op tijd voldoende mondk maskers hebt geleverd en dat er nooit of nauwelijks dreigende tekorten zijn geweest. Mevrouw Schryvers zegt dat de coronacommissie de conclusies heeft geformuleerd. Ik betreur het dat blijkbaar een deel van de mensen niet goed heeft geluisterd naar wat de getuigen op de banken hebben gezegd. Daar was men heel duidelijk. De koepel Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) heeft al in februari alarm geslagen omdat er een tekort aan maskers zou zijn. Dat is allemaal genegeerd. We hebben dat week na week in de commissie gehoord. Ik vind het dan ook bijzonder problematisch dat er hier opnieuw een parallel universum naar boven komt. Men probeert de geschiedenis te herschrijven.

Er is te laat verantwoordelijkheid genomen voor de maskers. De maskers werden veel te laat gedragen, zeker in de woonzorgcentra. Dat u dat probeert in twijfel te trekken, vind ik bijzonder problematisch.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, ik zal beginnen met uw tussenkomst. Ik vond ze ontroerend in die zin dat ik altijd redelijk opensta voor een pleidooi voor empathie en begrip voor uitspraken die uit de context worden getrokken. Het zou dan natuurlijk de minister sieren mocht hij zich vandaag zeer expliciet distantiëren van de uitspraak zoals ze op het scherm is gebeurd. Dat zou dan misschien ook getuigen van empathie en begrip voor de context waarin onze zorgmedewerkers moeten functioneren. Dat zou misschien een iets sterker statement zijn dan hier vandaag een tussenkomst te houden alsof de minister het grote slachtoffer is van een misvatting van de publieke opinie. Zo heb ik alvast het eerste deel van uw tussenkomst daarnet begrepen. Ik vind dat niet aan de orde op dit moment.

Minister, er zijn wat mij betreft twee zaken heel belangrijk om een goede minister te zijn. Ten eerste is dat staan voor uw sector en weten wat er leeft. Het was me daar vandaag vooral over te doen, namelijk dat dergelijke uitspraken – hoe uit de context getrokken ook en zeker als u er zich vandaag niet van distantiëert – schetsen dat u op dit moment, in een poging om het verleden te herschrijven of de zaken iets eleganter voor te stellen dan de realiteit van de voorbije maanden, afstand neemt van de mensen die op het terrein het verschil hebben proberen te maken en de gevolgen van ons improvisatiebeleid hebben ondervonden. Improvisatiebeleid is in dezen voor mij niet per se een verwijt. Er zijn zeker factoren waar u niet aan kon doen en die op de boterham zijn gekomen van de regering. Niemand ontkent dat het een moeilijke context was om in te werken. Het is wel zeer bedenkelijk dat u probeert te doen alsof er helemaal niets fout is gelopen.

Dat brengt me bij de tweede eigenschap die een goede minister zou moeten hebben, namelijk ten volle verantwoordelijkheid opnemen, durven te zeggen waar het is misgelopen en de verdere crisis proactief en doortastend aanpakken. In uw antwoord over de sneltests zegt u de facto weer dat uw uitspraken van in het weekend uit de context zijn getrokken, want u had het niet zo bedoeld terwijl het nu wel lijkt dat u zeer grote vraagtekens plaatst bij sneltests. Op een bepaald moment is het gebruik van dat excuus echt wel op. Wat mij betreft, is dit het moment.

U hebt het initiatief genomen – waarvoor hulde – om een interministeriële conferentie samen te roepen. Wat zal die doen? Een taskforce oprichten om een aankoop- en teststrategie te ontwikkelen. Ik heb begrepen dat Duitsland drie weken geleden de bestelling voor sneltests heeft geplaatst. Bij mij blijft dan altijd de vraag hoe het komt dat wij pas na drie weken beslissen om daarover samen te zitten en er een taskforce voor op te richten die dan eventueel de bestelling zal doen. Dat heeft volgens mij niets te maken – en zij die dit zichzelf wijsmaken, onderschatten de complexiteit van besturen – met alleen maar het institutionele karakter van ons land, maar vooral met leiderschap en politieke verantwoordelijkheid. In Duitsland, een minstens even complex land, werd drie weken geleden al die bestelling geplaatst. Ik blijf dat bedenkelijk vinden. U kunt vandaag niet meer antwoorden, maar ik vermoed dat het thema van de sneltests nog vaak op onze agenda zal komen.

Wat mij betreft, zijn dit en uw uitspraken van vorige week er telkens opnieuw toonbeelden van dat er echt grote uitdagingen zijn om deze crisis op een betere en meer doortastende manier aan te pakken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw verdediging, als ik het zo mag zeggen. U plaatst zich in de Panoreportage in hetzelfde rijtje als Maggie De Block die zegt dat het is wat het is. Ze wil verantwoordelijkheid nemen, maar niet voor hetgeen waarvan de bevolking wil dat ze verantwoordelijkheid neemt. Ik plaats u ook in het rijtje van Marc Van Ranst die zegt dat hij niet zal zeggen dat hij fout was. In het begin heeft hij aangegeven dat mondklappers overbodig waren en dat niemand gebaat was met het dragen ervan, maar achteraf blijkt dan dat diezelfde Marc Van Ranst zegt dat iedereen een mondklapper moet dragen. U plaatst zich in hetzelfde rijtje, want u zegt dat er wel dreigende tekorten waren maar nauwelijks effectieve tekorten.

En ook vandaag mist u weer een kans om uw excuses aan te bieden voor een dergelijke uitspraak, excuses aan alle mensen die u met deze uitspraak geraakt hebt. Als u denkt dat deze uitspraak wel zal meewaaien met de wind en vergeten zal worden: ik ben er zeker van dat uw uitspraak nu al bij alle redacties met stip genoteerd staat voor het jaaroverzicht eind dit jaar.

Ik vraag me soms af of u wel beseft dat u alle krediet verspeeld hebt. Bij ons – daar ben ik eerlijk in – bent u het al geruime tijd kwijt, maar na een dergelijke uitspraak bent u het ook kwijt bij de sector. Bij de directies, die alles uit de kast hebben moeten halen om het personeel te helpen waar het kon met de beperkte middelen die ze hadden bij de aanvang van deze crisis, maar ook bij het personeel, dat veelal zonder correct beschermingsmateriaal aan bewoners en patiënten de beste zorgen wilde toedienen. Naast het personeel en de directies, bent u het ook kwijt bij de bevolking. Mensen verloren dierbaren omdat zonder het juiste beschermingsmateriaal het virus in onze woonzorgcentra de vrije loop had.

Ik vraag me af of u met uw uitspraken probeert uw geweten te sussen. Het ergste is dat u zelf duidelijk niet beseft wat er rond u gebeurde en wat er rond u gaande is. Uw partners beseffen dat echter wel. De collega's van de N-VA lieten weten bij de besprekingen van de conclusies in de ad-hoccommissie over de woonzorgcentra dat het goed was voor één keer, die flaters inzake de persoonlijke beschermingsmiddelen, maar dat er geen tweede keer kwam.

Uw collega, mevrouw Schryvers, liet u enkele weken geleden spartelen als een vis op het droge naar aanleiding van interpellaties in deze commissie over professor De Maeseneer, de kritische stem in het coronadebat, die op uw vraag moest vertrekken. Nu staat u weer in de vuurlinie. Collega Schryvers doet vandaag wel nog een poging om u te beschermen. Zij, in tegenstelling tot u, erkent wel de tekorten

die er geweest zijn. Maar ze zegt onmiddellijk aansluitend dat het niet de bedoeling is om hier een proces te maken van wat een half jaar geleden is gebeurd en dat we vooruit moeten kijken. Collega Schryvers, we maken hier niet het proces van wat een half jaar geleden gebeurd is. Dat proces is al perfect gemaakt en in de conclusies over de woonzorgcentra staan perfect de zaken waarrond het misgelopen is en wat we eraan moeten doen. Vandaag gaat het over de uitspraken die de minister doet om zijn eigen fouten toe te dekken, om te proberen ze te verhullen en te minimaliseren. Daarover gaat vandaag deze interpellatie en niet over wat een half jaar geleden gebeurd is.

Het is dus heel duidelijk dat het besef er nog niet is. Nochtans, minister, vragen we niet veel. We vragen, net zoals uw partijgenoot, collega Dochy, dat er op Welzijn en Volksgezondheid een goede minister komt die daadkracht uitstraalt, daadkracht heeft en die een leider is. De praktijk wijst spijtig genoeg uit dat u die eigenschappen niet verenigt. Minister, het is voor ons eigenlijk heel duidelijk. De vraag is niet of uw kop zal rollen, de vraag is voor ons wanneer uw kop zal rollen.

De voorzitter: De interpellaties zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de quarantaine van jongeren in de jeugdhulpverlening – 3474 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronamaatregelen in de residentiële jeugdhulp – 3534 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De aanleiding voor mijn vraag om uitleg is een uitspraak van de kinderrechtencommissaris in de ad-hoccommissie. Ze uitte daar haar bezorgdheid over de quarantaine in de jeugdhulpinstellingen tijdens de voorbije maanden. Zo moesten een aantal zeer jonge kinderen grote delen van de dag alleen in hun kamer blijven. Ook in sectoren als de jeugdpsychiatrie werden jongeren die zich in een crisis bevonden, geïsoleerd. Ze vond dat echt onverantwoord, want de aangerichte schade bij die kinderen is wel erg groot.

Momenteel gebeurt de uitvoering van deze strenge quarantaines nog steeds, weliswaar volgens de richtlijnen van de experts. We moeten natuurlijk altijd een evenwicht zoeken tussen enerzijds veiligheid en anderzijds het mentaal welzijn.

Minister, ik heb hier toch enkele vragen over.

Hoe staat u ten opzichte van deze strikte handhaving van de quarantaine bij zeer kwetsbare jongeren in een jeugdinstelling?

Zult u de richtlijnen van quarantaine in de jeugdhulp herevalueren zodoende dat jongeren die het vaak al moeilijk hebben niet gedurende lange tijd in isolatie moeten leven?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, bij de start van de lockdown in maart moesten de jongeren die verblijven in de residentiële jeugdhulp de keuze maken of ze voor de duur van de lockdown in hun voorziening zouden blijven of, indien mogelijk, de

lockdown thuis zouden doorbrengen. Met het versoepelen van die maatregelen keerden de residentiële voorzieningen terug naar een eerder normale werking. De leefgroep telt niet als deel van de bubbel van vijf, waardoor er voor de jongeren ook nog ruimte is voor bezoek aan de context.

Om de kans op besmetting zo veel mogelijk tegen te gaan, moeten nieuwe gasten die opgenomen worden in een residentiële voorziening zich laten testen en moeten zij een quarantaineperiode doorlopen. Deze langdurige afzondering van de nieuwe leefgroep kan een negatieve invloed hebben op de jongere. Die quarantainemaatregel is nog steeds van kracht.

Ik heb daarover een aantal vragen voor u, minister.

Bent u het eens met het beleid waarbij jongeren eerst tot veertien dagen in quarantaine moeten vooraleer ze in de leefgroep van een voorziening terecht kunnen? Zo ja, waarom? Zo neen, waarom niet? Zult u die quarantainemaatregel ook aanpassen aan de nieuwe quarantainerichtlijn van zeven dagen?

Op welke manier wordt aan de nieuwe gast de gepaste hulp geboden tijdens de quarantaine? Op welke manier wordt erop toegezien dat de quarantaine zo kort mogelijk wordt gehouden om de negatieve effecten zo minimaal mogelijk te houden?

Hoe komt het dat sommige voorzieningen jongeren in quarantaine plaatsen en andere dan weer helemaal niet? Bent u van plan de richtlijnen aan te passen om dit beleid te verduidelijken naar voorzieningen?

Welke bevindingen waren er op het veld betreffende de keuze om tijdens de lockdown in de voorziening te blijven of terug te keren naar de thuiscontext? Hebt u hieruit lessen voor de toekomst getrokken?

De residentiële voorzieningen moesten tegen eind augustus draaiboeken opstellen. Is dit overal gelukt? Wat waren de grootste knelpunten bij het opstellen en implementeren van deze draaiboeken?

Beschikken de residentiële jeugdhulpvoorzieningen allemaal over voldoende persoonlijk beschermingsmateriaal?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we zijn er ons uiteraard van bewust dat quarantaine een grote impact heeft op het welbevinden van minderjarigen, en we willen een eventuele quarantaine in de residentiële jeugdhulp ook tot een minimum beperken.

Het blijft voor alle residentiële voorzieningen een uitdaging om de algemene volksgezondheid en het gezond houden van de bewoners, in dit geval van de leefgroepen, te rijmen met het welbevinden en welzijn van individuele cliënten.

De toepassing van quarantainemaatregelen in de residentiële jeugdhulp moet overwogen gebeuren. Voor minderjarigen die hoogrisicocontacten gehad hebben, of vermoedelijk of vastgesteld besmet zijn, is het – ook gezien de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad en de adviezen en standpunten van Sciensano – noodzakelijk dat ze afgezonderd worden om verdere besmettingen van medebewoners of personeelsleden in de leefgroep te vermijden. Bovendien vragen we de voorzieningen om ook lokaal in overleg te gaan als er lokale uitbraken zijn en de lokale besturen specifieke maatregelen willen uitvaardigen.

De richtlijnen die Opgroeien voor de residentiële jeugdhulpvoorzieningen heeft ontwikkeld, zijn duidelijk en stellen expliciet dat niet voor elke nieuwe opname een

quarantaine noodzakelijk is. In dat verband werd al op 16 maart voor de residentiële opvang van kinderen en jongeren in de private voorzieningen jeugdhulp de volgende richtlijn met betrekking tot quarantaine gegeven. Kinderen tot 12 jaar die symptomen van besmetting vertonen, worden zelf niet zo ziek en zijn zelf niet zo besmettelijk. Het is dus niet nodig hen in quarantaine te plaatsen. De gekende preventiemaatregelen zijn afdoende. Kinderen vanaf 12 jaar die symptomen vertonen, zijn besmettelijker. Voor hen is het wel raadzaam om hen op hun kamer te houden, niet zozeer omdat ze zelf ziek worden, maar vooral om de verspreiding af te remmen en de medewerkers te beschermen. Testing en quarantaine voor elke nieuwe opname zijn niet nodig. Enkel indien een minderjarige uit een context met nauwe contacten met een bevestigd geval van COVID-19 komt, wordt hij indien mogelijk wel voor een periode van zeven dagen afgezonderd en draagt hij voor die periode zoveel mogelijk een mondkap, zeker wanneer anderen zich bevinden in de ruimte waar hij is en wanneer er geen afstand van anderhalve meter gerespecteerd kan worden.

Uit de getuigenissen in de ad-hoccommissie bleek inderdaad dat er voorbeelden zijn waarin de quarantaine voor jongeren gehanteerd diende te worden.

In de tijdsgeest van voor de zomervakantie, waarin beschermingsmateriaal ontbrak, testen nog niet mogelijk was en de angst voor verspreiding groot was, is het absoluut te begrijpen dat dit strikt gehanteerd werd. Het was voor voorzieningen roeien met het materiaal dat men had op basis van de kennis en de richtlijnen die voorhanden waren. De directeur in kwestie verwees hier ook naar, maar gaf ook aan dat hij een quarantaine op dit ogenblik anders zou aanpakken en zou kunnen aanpakken, onder meer vanwege de betere bescherming.

Op basis van een evaluatie van de eerste golf heeft het agentschap Opgroeien een kader uitgewerkt met richtlijnen voor de verschillende hulpvormen in de jeugdhulp voor verschillende situaties. Voor wat betreft de nieuwe opnames vragen we aan de voorzieningen om bij een nieuwe opname de betrokken cliënten en gezinnen altijd goed te bevragen rond risicocontacten en ook te testen, in situaties waarbij er in een regio sprake is van een outbreak.

De richtlijnen voor de residentiële jeugdhulp worden voortdurend aangepast aan de recentste beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad, ook voor wat betreft de quarantaine. Als de richtlijnen veranderen, zal ook de quarantaineperiode aangepast worden.

De meest recente richtlijn voorziet een quarantaineperiode van zeven dagen – daarmee hebben we de veertien dagen waarnaar u verwijst in uw vraag, al kunnen bijstellen – waarbij er na vijf dagen getest wordt. Als de test negatief is, eindigt de quarantaine na zeven dagen, zo niet wordt een verlenging voorzien van zeven dagen. Het helpt uiteraard ook om te kunnen testen en bij een negatief resultaat sneller weer te kunnen aansluiten bij de normale werking.

Daarnaast werkt Opgroeien, samen met experts, aan handvatten voor de sector voor 'relatieve' quarantaines, een kader dat voorzieningen in staat moet stellen om minderjarigen die toch afgezonderd moeten worden op sommige momenten hun kamer te laten verlaten op een manier die veilig is voor iedereen.

Wanneer quarantaine toegepast moet worden, horen we van voorzieningen dat ze ernaar streven om dit zo draaglijk mogelijk te houden, door bijvoorbeeld toe te laten dat de minderjarige toch soms zijn kamer kan verlaten en een luchtje kan scheppen, dat er toch voldoende face-to-facecontacten zijn mits inachtneming van de sociale afstand en het gebruik van beschermingsmateriaal, dat er voldoende contactmogelijkheden zijn met de context, dat er voldoende mogelijkheden zijn tot ontspanning.

De context waarin een quarantaine vandaag kan verlopen, verschilt in dat opzicht volledig van de periode waarin beschermingsmateriaal ontbrak, testen nog niet mogelijk was en er grote onzekerheid heerste omtrent het besmettingsgevaar voor medebewoners en personeel.

De richtlijnen omtrent quarantaine zijn op basis van de beslissingen van het laatste overlegcomité aangepast. We geven gedetailleerd aan hoe zo'n quarantaine kan verlopen, en maken daarbij een onderscheid tussen min 12-jarigen, bij wie afzondering en het dragen van een mondmasker bijzonder moeilijk te realiseren is, en plus 12-jarigen. Uiteraard is het hier ook aan de voorziening om voor iedere jongere de handelingsbekwaamheid gepast in te schatten en de aanpak daaraan aan te passen. Onze richtlijnen zijn op dat punt duidelijk en gedetailleerd, zodat voorzieningen ermee aan de slag kunnen.

In haar getuigenis voor de commissie vorige week, gaf mevrouw Verhegge al aan dat ongeveer 25 procent van de kinderen en jongeren ervoor gekozen had om naar huis te gaan. Het agentschap Opgroeien zal de komende maanden ook regionaal info- en uitwisselingsmomenten organiseren waar praktijk en beleid samen kunnen reflecteren over de vraag wat we leren uit de coronacrisis met betrekking tot het verblijf van jongeren in een residentie. We hebben gevraagd om de trajecten te analyseren en daaruit ook een aantal lessen te trekken voor toekomstige begeleidingstrajecten. Bij hoeveel jongeren kon het tijdelijke verblijf thuis worden omgezet in een definitief plan om thuis te kunnen blijven wonen? Hoeveel jongeren zijn na verloop van tijd teruggekeerd naar de voorziening? Wat waren hier de werkzame factoren of de complicerende factoren? Wat leren we hieruit voor onze begeleidingen?

We hebben aan de voorzieningen op 15 juli een aantal concrete handvatten gegeven om dit draaiboek op te maken om goed voorbereid te zijn op een tweede golf. Noch in onze contacten met de koepels binnen de taskforce, noch in de contacten van het agentschap Opgroeien met de voorzieningen, blijken hierrond knelpunten te worden ervaren.

Sinds juni ontvangen de residentiële jeugdhulpvoorzieningen, net als de andere voorzieningen van het beleidsdomein, chirurgische mondmaskers en handalcohol. Er is momenteel voldoende stock bij de voorzieningen. Naast deze standaardleveringen kan een voorziening, wanneer ze met een uitbraak geconfronteerd wordt, via de website van Zorg en Gezondheid bijkomend beschermingsmateriaal zoals schorten, handschoenen en gezichtsschermen aanvragen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik was persoonlijk enorm geschrokken van de getuigenissen die ik gehoord heb in de coronacommissie. Zeker het verhaal van een jong meisje van 13 jaar dat in een acute crisis in de jeugdpsychiatrie terechtkwam en daar meer dan een week alleen op haar kamer is moeten blijven, heeft mij erg aangegrepen. Als je in een acute crisis ergens binnenkomt, dan is het niet de bedoeling dat je daar geïsoleerd wordt. Dan heb je juist heel veel hulp nodig. Dat was voor mij heel choquerend. In de jeugdpsychiatrie zijn het mensen die al heel kwetsbaar zijn, heel jonge mensen. Het is voor volwassenen al moeilijk in de psychiatrie, laat staan voor jongeren. Ik vind het persoonlijk onmenselijk dat zij in die moeilijke situatie dan nog eerst worden geïsoleerd. De richtlijnen voor kinderen en jongeren in de jeugdhulp moeten zeker worden aangepast. Er moet daar meer menselijkheid komen. De geschetste aanpak levert alleen bijkomende schade op. Pas die richtlijn aan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Inhakend op wat collega Saeys zei, denk ik dat iedereen in deze commissie heel begaan is met kinderen die moeten worden opgenomen en die dan in een soort isolatie terechtkomen vooraleer ze in de echte hulpverlening kunnen. Kunnen de protocollen en de richtlijnen niet worden aangepast om bijvoorbeeld bij een geplande opname eerst thuis een coronatest te ondergaan en thuis op een zeer gelimiteerde wijze contact te hebben met andere mensen? Als die jongere dan in de nieuwe context van een voorziening terechtkomt, kan hij dan wel meteen worden opgenomen in de reguliere hulpverlening. Mijn vraag is om dat quarantainetraject, dat nu in de voorziening moet doorlopen worden, voorafgaand in de eigen contactbubbel te laten gebeuren. Ik begrijp wel dat het probleem voor de crisisopnames daarmee niet is opgelost. Ik pleit ervoor om bij dergelijke ongeplande opnames de quarantaine zo kort mogelijk te houden en het traject zo warm en zo menselijk mogelijk te laten verlopen. Het voorbeeld van collega Saeys heeft iedereen doen nadenken.

Mijn tweede opmerking, minister, gaat over de evaluatie over de 25 procent jongeren die in voorzieningen zaten en de quarantaine toch thuis hebben doorgebracht. Ik vind dat een bijzonder belangrijke evaluatie. Als daaruit blijkt dat die 25 procent jongeren thuis het redelijk goed hebben kunnen stellen, dan moeten wij ons opnamebeleid durven tegen het licht te houden. Als blijkt dat met een of andere vorm van ondersteuning een kwart van de jongeren die vandaag in de residentiële jeugdhulp zit, thuis ook gedijt, daar kan geholpen worden en vooruitgaan, is dat belangrijke informatie voor ons. Ik pleit ervoor, minister, om tegen de geplande evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp in de commissie die informatie ter beschikking te hebben. Er zijn heel veel tekorten aan plaatsen in de residentiële voorzieningen. Als nu blijkt dat dit ongewilde experiment een aantal positieve effecten vertoont, dan moeten we dat meenemen in die evaluatie.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil de collega's bedanken dat ze dit op de agenda hebben gezet. Ik maakte mij daar zelf ook heel grote zorgen over. Zoals collega Saeys het zei, gaat het om heel kwetsbare jongeren. Zeker op het vlak van psychisch welzijn is grote voorzichtigheid geboden. De richtlijnen mogen niet eenzijdig worden opgesteld ter voorkoming van het risico van het coronavirus. In de richtlijnen moet het risico van het virus afgewogen worden tegen de andere risico's. Er moet serieus rekening mee gehouden worden dat het gaat om psychisch kwetsbare jongeren, bij wie een isolatieperiode een hevig effect kan hebben. In de coronacrisis hebben wij al geleerd uit de ervaring met de bezoekregels in de woonzorgcentra, namelijk dat de maatregelen tegen de risico's voor de verspreiding van het coronavirus moeten worden afgewogen tegen het psychisch welzijn. Ik wil het echt bijtreden dat wij hier een eventuele quarantaine in jeugdinstellingen tot een minimum moeten beperken. Tot nu wordt die quarantaine vaak onterecht toegepast, met zeer schadelijke gevolgen.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil zelf nog aansluiten. Ik heb die getuigenissen ook gehoord tijdens de coronacommissie. Het heeft mij ook geschokt. Vooral omdat de nadruk werd gelegd op het isolement, op het op de kamer blijven, en omdat het soms voor langere duur was. Een jongere die van thuis weg moet, door welke moeilijke situatie ook, wordt geconfronteerd met extra problemen als hij op die manier wordt behandeld in de instelling. Wij hebben toch ook getuigenissen van voorzieningen gehoord waar men probeerde te werken met een aantal alternatieven. Daar zorgde men ervoor, ondanks een mogelijk risico, dat er toch wel de nodige contacten waren, bijvoorbeeld door een quarantaine op leefgroepniveau. Wat mij opviel, was dat de bestaande richtlijnen erg verschillend worden toegepast in de voorzieningen. Daar kan ik begrip voor opbrengen, want ook de directies en het personeel van die instellingen moeten de moeilijke evenwichtsoefening maken tussen het welzijn van de jongeren en het vermijden van het risico op besmetting.

We moeten dezelfde conclusie trekken als voor de ouderen: het welzijn moet op de eerste plaats komen, ook wat de quarantaine betreft. Ik hoop dat wij in de aanbevelingen van de coronacommissie daarover elementen kunnen opnemen.

Ingaand op de vraag van collega's voor een quarantaine thuis, denk ik dat die misschien niet altijd mogelijk is, bijvoorbeeld in acute situaties. Dan kunnen mogelijke alternatieven zoals een quarantaine op leefgroepniveau een oplossing bieden. Tot slot pleit ik voor het delen van goede praktijken. Wij hebben die echt ook wel gehoord. Veel voorzieningen zijn zoekend. Er zijn nu meer middelen dan in de eerste periode wat bijvoorbeeld beschermingsmateriaal betreft en er is meer kennis over het virus. Wij moeten er echt in slagen om het aantal gevallen waarin een quarantaine nodig is, te beperken en de omkadering van een dergelijke quarantaine te vermensenlijken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik vermoed dat deze kwestie bij de aanbevelingen opnieuw aan bod komt. Ik zal daar niet te veel voorafnames op doen. Wij moeten er niet van uitgaan dat er standaard getest of in quarantaine gegaan moet worden bij elke nieuwe opname. Een standaardquarantaine heeft een bijzonder grote impact op het welbevinden van jongeren en kinderen. Dat zou ik niet aanbevelen.

Het staat ook letterlijk zo in de richtlijnen. Ik wil daar toch even op wijzen. In de richtlijnen staat letterlijk: "Hier geldt de basisstelling dat een warm gezinsklimaat uiterst belangrijk is voor de goede ontwikkeling van jonge kinderen. Fysiek contact is essentieel, niet enkel tijdens de verzorgingsmomenten, maar ook daarbuiten. Ook in tijden van corona blijven we het belang hiervan ten stelligste aanstippen. We beschouwen een leefgroep van jonge kinderen dan ook als één contactbubbel, waarbij fysiek contact mogelijk is, en de regels van social distancing niet gelden t.a.v. de kinderen." Dat komt uit de aanbevelingen voor de leefgroep als bubbel.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, deze kwestie zal zeker aan bod komen in de aanbevelingen van de coronacommissie. Ik wil hier echt pleiten voor meer menselijkheid. Ik heb dat ook gedaan voor de woonzorgcentra. De richtlijnen zijn daar dan aangepast. Ook voor de jeugdinstellingen, de jeugdpsychiatrie, moet dat gebeuren. Er moeten ook daar nieuwe, menselijkere richtlijnen komen en daar moet toezicht op zijn. Het kan niet de bedoeling zijn dat elke instelling andere quarantainemaatregelen treft. Wij hebben hier te maken met zeer kwetsbare kinderen en jongeren. Het is in ieders belang dat het mentale welbevinden er op de eerste plaats komt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen extra opmerkingen meer.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over toegankelijke preventieve gezinsondersteuning in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – 107 (2020-2021)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Vorige week had ik samen met de leden van de raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) in de commissie voor Brussel een uitgebreide gedachtewisseling over het Vlaamse welzijnsbeleid in Brussel. Daar had u het al even over de preventieve gezinsondersteuning. Ik gebruik graag deze gelegenheid om u meer in detail te bevragen over dit thema. Begin dit jaar toonde een onderzoek van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen van Hogeschool Odisee aan dat er nog heel wat werk aan de winkel is wat betreft de zichtbaarheid van het netwerk van Nederlandstalige preventieve gezinsondersteuning in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Uit de onderzoeksresultaten bleek dat er bij Brusselse gezinnen een grote nood is aan extra gezinsondersteuning, maar dat het bestaande gezinsondersteunende aanbod te weinig bekend is bij de ouders en niet altijd behoeftedekkend. Vooral voor kwetsbare ouders is er niet altijd gepaste en betaalbare ondersteuning bereikbaar of beschikbaar.

Tijdens de commissievergadering van 18 februari reageerde u op de conclusies van dit onderzoek. U erkende dat preventieve gezinsondersteuning een specifieke invulling moet krijgen in Brussel en dat de huidige manier waarop het basisaanbod aangestuurd en gefinancierd wordt, niet langer werkt. Daarom zou u, in overleg met de Vlaamse minister voor Brussel en het VGC-college, bekijken welke aanpassingen van de regelgeving er op korte of middellange termijn moeten gebeuren. U vermeldde eveneens het traject waar het agentschap Opgroeien in 2019 mee startte om het geïntegreerd gezinsbeleid in Brussel verder uit te bouwen en bekend te maken. Dit is in lijn met uw beleidsnota, waarin u zich engageert om, samen met de VGC, een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid uit te werken in Brussel.

Ruim acht maanden na onze eerdere discussie over dit thema, heb ik de volgende vragen. Wat zijn de belangrijkste acties en resultaten van het traject dat het agentschap Opgroeien heeft opgestart om het geïntegreerd gezinsbeleid in Brussel verder uit te bouwen en bekend te maken? Loopt dit traject nog steeds of is het afgerond?

Ten tweede, kunt u een stand van zaken geven over het uitwerken van een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid in Brussel? Hoe coördineert u de realisatie van die doelstelling met de VGC? Welke rol speelt het Huis van het Kind daar precies in?

Ten derde, welke nodige aanpassingen van de regelgeving hebt u daartoe geïdentificeerd en zitten er in de pijplijn? Kunt u die toelichten?

Ten vierde, welke acties onderneemt u op korte termijn om Nederlandstalige preventieve gezinsondersteunende initiatieven in Brussel beter kenbaar en toegankelijk te maken?

Een vijfde en laatste vraag: hebt u in de voorbije maanden overleg gepleegd met uw Franstalige collega's om te bekijken op welke manier het aanbod aan gezinsondersteuning in Brussel, zowel Nederlandstalig als Franstalig, overzichtelijker en toegankelijker gemaakt kan worden? Indien ja, wat waren de belangrijkste resultaten van die contacten? Indien niet, plant u op korte termijn een dergelijk overleg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het traject vanuit het agentschap Opgroeien dat in 2019 van start ging, loopt nog en heeft in de huidige fase vooral betrekking op het bestaande preventieve consultaanbod.

Met het preventief consultaanbod wil Opgroeien aanstaande ouders en gezinnen met jonge kinderen van 0 tot 3 jaar bereiken, met bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen. Specifiek voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ligt de focus daarbij op gezinnen met een Nederlandstalige achtergrond en/of die aansluiting zoeken bij de Vlaamse dienstverlening. Om dat te bereiken is het

belangrijk om te blijven voorzien in een voldoende fijnmazig aanbod. Het agentschap Opgroeien heeft intussen een nieuwe planning voor het preventieve consultaanbod uitgewerkt. De voorbereiding zit in een eindfase. Het is de bedoeling om die planning, samen met de erkende en gesubsidieerde voorzieningen, vanaf 1 januari 2021 uit te rollen. De bekendmaking van het aanbod is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

In een volgende fase zullen we, samen met de VGC, verdere stappen zetten in de uitbouw van het Huis van het Kind in Brussel. Dat moet op termijn uitgroeien tot het 'vlaggenschip' van het Vlaams geïntegreerd gezinsbeleid in Brussel, dat we ook zullen doen aansluiten op het onderwijs, de brede school, en op kinderopvang. We willen een voldoende gespreide lokale aanwezigheid combineren met een efficiënte inzet van de middelen en een slagkrachtige organisatie. Dat (vervolg)traject wordt momenteel volop voorbereid.

De bedoeling is om op korte termijn te komen tot een specifieke regeling voor het Vlaams geïntegreerd gezinsbeleid in Brussel met als opzet ten eerste het kunnen voortzetten en het versterken van het preventieve consultaanbod nadat de bestaande overgangsregeling voor Brussel verstrijkt op 1 januari 2022, en ten tweede het creëren van experimenteeruimte en/of een regelluw kader voor de verdere uitbouw van het Huis van het Kind in Brussel.

Op dit ogenblik focussen we vooral op de bekendmaking van de medisch-preventieve dienstverlening van Opgroeien. Om professionelen beter te informeren over de fysieke en niet-fysieke dienstverlening werden de brieven die naar de ziekenhuizen en partners werden gestuurd, vertaald naar de specifieke Brusselse situatie. Zo werd naast de Kind en Gezinlijn, ook het centrale telefoonnummer en e-mailadres babyopkomst@kindengezin.be vermeld. Via die weg kunnen professionelen kwetsbare gezinnen die onder de radar dreigen te verdwijnen, rechtstreeks aanmelden bij de lokale teams. In de brieven werd ook gewezen op het belang van het blijven doorgeven van de gegevens van nieuwgeboren kinderen aan de verpleegkundige van Kind en Gezin.

Om ouders beter te informeren werd, in opvolging van een signaal van enkele kraamklinieken, een infoblad opgemaakt. Er werd gekozen voor eenvoudig taalgebruik en veel pictogrammen.

De focus ligt nu op de ontwikkeling van het Vlaams geïntegreerd gezinsbeleid in Brussel. Daarnaast zal ik waar nodig en/of waar opportuun ook overleg plegen met mijn Franstalige collega's.

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Minister, er is nog heel wat werk aan de winkel om de drempels die momenteel bestaan om Nederlandstalige gezinsondersteuning te vragen in onze hoofdstad, weg te nemen. Maar uit uw antwoord blijkt dat er toch wel concrete stappen voorwaarts worden gezet om dat structureel te verbeteren, en dat is natuurlijk een goede zaak. Het is namelijk van heel groot belang dat Nederlandstalige Brusselaars altijd terechtkunnen voor de Nederlandstalige ondersteuning die ze nodig hebben. We moeten vermijden dat Nederlandstalige ouders zich vanwege allerhande drempels zich genoodzaakt voelen om een beroep te doen op Franstalige ondersteuning of op zelfredzaamheid, wat nu toch te vaak gebeurt in de praktijk. De Nederlandstalige gezinsondersteuning biedt bovendien net een uitgelezen kans om de integrale Nederlandstalige dienstverlening in Brussel van bij de start bekend te maken bij jonge ouders. Die kennismaking kan dan een opzet zijn om gezinnen bij de hand te nemen naar andere Nederlandstalige initiatieven, gaande van crèches, Nederlandstalige kinderactiviteiten tot de eerste stappen naar het Nederlandstalige onderwijs. Het zou bijzonder jammer zijn mocht men die trein missen omdat men de weg ernaartoe gewoon niet vindt.

Ik heb nog een bijkomende vraag. In uw beleidsnota en ook in deze commissie hebt u duidelijk gemaakt dat het Vlaams gezinsbeleid nauw wil aansluiten op het onderwijs. Brede scholen kunnen volgens u een rol spelen in een wijde promotie van het Vlaams gezinsondersteunend aanbod. Kunt u verder verduidelijken op welke manier u die synergieën met het onderwijs precies ziet en, vice versa, op welke manier wilt u de preventieve gezinszorg aanwenden om andere vormen van ondersteuning en dienstverlening binnen het Nederlandstalige netwerk te promoten en proactief aan te bieden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben daar al kort over gesproken vorige week in de commissie. We willen dat in de komende periode verder bekijken, waarbij we naar dat geïntegreerde beleid willen gaan zoals ik heb gezegd.

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Het is positief dat de minister de mouwen wenst op te stropen en in samenwerking met verschillende partners werk wil maken van dat geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid. Ik kijk natuurlijk uit naar de concrete vooruitgang die de minister op het terrein zal boeken in de komende maanden en jaren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verfining van het protocolakkoord Crisisbeheer – 113 (2020-2021)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb een vraag over het protocolakkoord Crisisbeheer. In juli 2020 organiseerde de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid haar eerste hoorzittingen in het Vlaams Parlement. We hebben daar de coronamaatregelen in de woonzorgcentra besproken, en ook de problemen bij de complexe en versnipperde bevoegdheidsverdeling in dit land zijn daar aan bod gekomen. Het feit dat zowel het federale niveau als de regio's bevoegdheden hebben binnen het beleidsdomein van de volksgezondheid leidde er tijdens de coronacrisis toe dat de verschillende bevoegde ministers vaak samen beslissingen moesten nemen. Dat zorgde voor vertragingen op momenten dat er juist kort op de bal gespeeld moest worden. Ook stond de bevoegdheidsverdeling bij de actoren zelf soms ter discussie, zoals bijvoorbeeld omtrent de contactopsporing of de ontwikkeling van de corona-app.

– Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.

Professor Jürgen Vanpraet noemde dit in de coronacommissie de problematiek van de 'joint decision trap': omdat verschillende actoren samen tot een beslissing moeten komen, dreigt men in tijden van crisis kostbare tijd te verliezen. Daarom is het belangrijk dat de bevoegdheden goed afgelijnd zijn en de coördinatie vlot loopt. Dat werd vertaald in punt 81° van het voorstel van resolutie, aangenomen in de commissie in juli, maar vorige week goedgekeurd, over tussentijdse conclusies en aanbevelingen van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid. Punt 81° luidt: "verfijn tegen ten laatste 31 augustus 2020 het actueel protocolakkoord, met precieze afspraken over de bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen bij het crisisbeheer, inclusief de werking van Saniport".

Minister, wat is de stand van zaken over punt 81° van het voorstel van resolutie dat we hebben goedgekeurd? Daar stond een datum in: 31 augustus 2020. Is die datum gehaald?

Professor Vanpraet raadde aan om het protocolakkoord betreffende crisissamenwerking van 5 november 2018 sterker te verankeren in een samenwerkingsakkoord. Bent u het daarmee eens, minister? Maakt u daar werk van? Legt u dat voor aan uw collega's?

Mijn derde vraag, minister, is een vraag over de interministeriële conferentie (IMC). Uit het verslag van 22 juli blijkt dat het protocolakkoord rond Saniport verlengd is tot maart 2021. We bespraken dit dossier al in de commissie Welzijn van 14 juli. Toen legde de minister de vijf mogelijke scenario's uit die op tafel liggen. Waar zit het dossier nu? Voor welk van de vijf scenario's is er gekozen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, een protocolakkoord wordt afgesloten tussen alle overheden en vergt voorafgaande analyses van de noden en van de meest optimale invulling van die noden in voorbereiding tussen de administraties, dit om nadien in een interkabinettenwerkgroep (IKW) en in de IMC beslissingen voor te bereiden en te nemen. De verfijning van het protocolakkoord is aangewezen. De huidige versie heeft zijn deugdelijkheid bewezen voor kleinere crisissen die binnen een beperkte termijn van hoogstens enkele maanden opgelost zijn. Voor langdurige en alomvattende gezondheids crisissen blijkt het niet optimaal.

De vooropgestelde termijn van nauwelijks twee maanden was evenwel onrealistisch voor de opdracht, aangezien we nog in volle crisis zitten en alle beschikbare menskracht daarvoor wordt ingezet. Het is, denk ik, achteraf aangewezen om een degelijke analyse te maken en te komen tot een duurzaam nieuw model vanuit de 'lessons learned'. Ook de federaal nieuw aangestelde coronacommissaris kan hierbij een belangrijke rol spelen aangezien zijn opdracht erin bestaat om de samenwerking tussen de verschillende overheden te stroomlijnen. Ook uit zijn ervaringen gaan ongetwijfeld belangrijke lessen te trekken zijn.

Een samenwerkingsakkoord is uiteraard meer bindend dan een protocolakkoord, maar het duurt ook lang om dat af te sluiten. Zo moeten alle parlementen in dit land dat goedkeuren, zoals u weet. Niet alleen is de vorm van een samenwerkingsakkoord geen geschikt instrument om op korte termijn wijzigingen door te voeren, de geringere kracht van het huidige protocolakkoord is op zich ook nooit een probleem geweest.

Mijn advies blijft dan ook om dat alles te herbekijken op een stabiel moment in de toekomst nadat er tijd is geweest voor goed studiewerk.

Wat betreft uw derde vraag: ook dit dossier is er een dat veel overleg vergt tussen de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten, vooraleer knopen doorgehakt kunnen worden. Vanuit Vlaanderen hebben we inderdaad de vernoemde vijf scenario's, maar misschien hebben de andere betrokkenen nog extra of andere ideeën. Het was de bedoeling de discussie te starten in het voorjaar van 2020, maar covid heeft daar anders over beslist.

Ook hier blijft het dan ook het belangrijkste om voorlopig, en in deze crisissituaties, in eerste instantie te zorgen voor continuïteit. Daarom loopt er ook een verlenging van het protocolakkoord tot de lente van 2021. Nadien, en buiten de eigenlijke crisistoestand, moet er dan ruimte zijn om het Saniportdossier te herbekijken, en dat na – en op basis van – interfederaal overleg en mogelijk ook bijkomend studiewerk, dat alles uiteraard afhankelijk van de ideeën van de andere gemeenschappen, gewesten en de federale overheid.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik ben toch wel een beetje bezorgd, want op vraag 1, 2 en 3 luidt eigenlijk het antwoord: we zijn er nog niet echt mee bezig, en wat vraag 1 betreft: we halen de deadline van 31 augustus die was vooropgesteld niet.

Ik vind het toch wel belangrijk omdat we in het midden van een crisis zitten en een van de lessen die we daaruit trekken, is dat ons staatshuishouden niet optimaal werkt. We hebben een eerste grote opstoot gehad. Nu we in een tweede grote opstoot zitten, gebruiken we opnieuw dezelfde excuses: we kunnen nu niet ageren omdat we in een acute situatie zitten. Het was echter net de bedoeling om in de zomer dat protocolakkoord met heel duidelijke afspraken over wie wat zou doen, te verfijnen. We hebben daar als parlement ook een datum op geplakt en we hebben daar vorige week in dit parlement nog met een zeer grote meerderheid, buiten dan de onthoudingen van de PVDA-fractie, voor gestemd. Ik vind het dan vreemd dat u een week later zegt dat het onmogelijk is om te doen wat er in die resolutie staat.

Voor ons is het heel belangrijk dat we lessen uit die eerste golf trekken om ervoor te zorgen dat we het in de toekomst anders doen. Nu ben ik er niet zeker van dat we dat zullen doen. Ik heb er alle begrip voor dat sommige dingen, zoals het schrijven en goedkeuren van een effectief samenwerkingsakkoord, wat meer tijd in beslag nemen, minister, maar uit uw antwoord begrijp ik dat daar nog geen werk van gemaakt is. Het verslag van de IMC zegt bovendien dat men nog maar zes maanden heeft om het dossier van Saniport, dat al jaren meegaat, op te lossen. Dat is een belangrijk dossier, want dat gaat over de volksgezondheid, over het controleren van mensen die onze havens en luchthavens binnenkomen, en over wie wat doet. Als we daar nu niet mee bezig zijn, dan zullen we in maart 2021 tot dezelfde conclusie komen en besluiten dat we dat akkoord nog eens moeten verlengen.

Ik heb er dus alle begrip voor dat een aantal dingen langer duren, minister, maar ik vind het vreemd dat nog geen enkel element echt onderzocht is of in werking is gesteld. Ik zeg dit omdat ik bezorgd ben dat we nu dezelfde fouten zullen maken als in het voorjaar. Toen hebben we gezien dat de afspraken tussen de verschillende overheden tot tijdverlies leiden en tot het feit dat er minder efficiënt beslist kan worden. Dat heeft invloed op het terrein. Om dat te vermijden, moesten we deze dingen doen, maar we doen die dingen niet. Dat vind ik bijzonder kwalijk.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb u een stand van zaken gegeven. Ik heb er op dit ogenblik weinig aan toe te voegen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik blijf bij wat ik heb gezegd. Ik denk dat dat helder was.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal besmettingen bij 90-plussers – 123 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik heb deze vraag vorige week opgesteld, minister. Toen was er een stijgend aantal besmettingen bij 90-plussers. Er werd al

gewaarschuwd dat jongeren, die steeds vaker besmet raken, het virus ook aan ouderen in de woonzorgcentra kunnen overdragen. Deze week zien we dat de cijfers in de woonzorgcentra op een heel slechte manier evolueren. De cijfers van het agentschap Zorg en Gezondheid zeggen dat vorige week maandag in de woonzorgcentra 320 personeelsleden besmet waren met corona, en 320 bewoners. Deze week waren dat op maandag 550 à 560 besmettingen, zowel bij personeelsleden als bij bewoners. Dit is bijna een verdubbeling in een week tijd. Dat moet alle alarmbellen laten afgaan.

Ik maak mij daar zelf ook heel ongerust over. We hebben allemaal het verhaal gelezen over wat er in Ieper aan de hand is. Daar is er een woonzorgcentrum met enorm veel besmettingen. Het is daar alle hens aan dek.

Ik wilde graag weten welke initiatieven u neemt om die stijging van het aantal besmettingen in de woonzorgcentra tegen te gaan. Wat is de stand van zaken, niet alleen op het vlak van het aantal besmette bewoners en personeelsleden, maar ook op het vlak van het aantal woonzorgcentra waar er momenteel besmettingen zijn.?

Daarnaast maak ik mij ook zorgen over de personeelsomkadering vandaag. Het personeel heeft een heel harde klap gekregen in het voorjaar. Het was toen heel zwaar voor hen en we hebben in de barometer van Zorg-saam ook gezien dat het personeel heel aangedaan was door wat er toen allemaal gebeurd is. Er is nu een tweede golf bezig, maar er is op de vloer nog altijd weinig versterking van het personeel. Mevrouw Cloet deed in De Zevende Dag een heel goed voorstel: ze gaf de mogelijkheid aan om het personeel dat normaal actief is in de evenementensector in te schakelen in de woonzorgcentra, bijvoorbeeld om het bezoek te coördineren. Dat voorstel om elk woonzorgcentrum een bezoekerscoördinator te geven, hebben wij ook al gedaan. We noemen dat dan een knuffelcoördinator. Ik denk dat dat een heel goede manier zou zijn om snel voor versterking van het personeel op de vloer te zorgen.

We zien ook dat als er veel besmettingen zijn in een woonzorgcentrum, er heel wat personeelsleden uitvallen en dat er niet zo veel marge is om hen te vervangen. We zitten daar echt wel met een objectief probleem.

Kan er vandaag al een overzicht gemaakt worden van de opleidingen die er werden gegeven? Zijn er voldoende opleidingen gegeven, zijn die allemaal afgerond of is er op dat vlak nog veel werk aan de winkel?

Kunt u een overzicht geven van de stock aan beschermingsmateriaal? Is die vandaag groot genoeg voor alle woonzorgcentra en hoe zit het met de Vlaamse noodstock?

Wat is de huidige testcapaciteit voor de woonzorgcentra? Zal die voldoende groot blijven als er in verschillende woonzorgcentra clusteruitbraken zijn? Is er voldoende capaciteit om de preventieve tests te laten gebeuren? Kan men ook nagaan wat het probleem is om de testresultaten te pakken te krijgen? We lezen in de pers dat het in het woonzorgcentrum in Ieper verschillende dagen geduurd heeft voor het woonzorgcentrum inzage had in de resultaten van de tests. Dinsdag was er een test afgenomen bij alle personeelsleden via het Agentschap Zorg en Gezondheid, maar het heeft tot zaterdagavond geduurd voor men van iedereen de uitslag van de test kende. Dat zou te maken kunnen hebben met de hoeveelheid tests die men vandaag moet afnemen. Ik maak me er zorgen over dat hoe meer tests er moeten gebeuren, hoe langer men op de resultaten moet wachten. Daardoor duurt het ook langer voor men kan ingrijpen. De speekseltests zouden daarom bijzonder waardevol kunnen zijn, maar daar hebben we het al eerder over gehad.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het aantal besmettingen in de woonzorgcentra stijgt inderdaad. Op basis van de bevraging van de woonzorgcentra blijkt uit de gegevens dat er gisteren 52 voorzieningen waren met minstens 1 bevestigde besmetting.

Sinds 1 augustus 2020 waren er 45 clusteruitbraken in onze woonzorgcentra: 13 in augustus, 17 in september en 15 in de eerste helft van oktober. 16 voorzieningen worden niet meer strikt opgevolgd door het Outbreak Support Team (OST) van het Agentschap Zorg en Gezondheid omdat de uitbraak onder controle is of er geen besmettingen meer zijn.

Er zijn nog geen gegevens over het ingezette personeel beschikbaar waardoor men een vergelijking kan maken tussen de personeelsinzet in het eerste kwartaal van 2020 en het derde kwartaal van 2020. Zorg en Gezondheid zal op korte termijn over de RSZ-gegevens (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid) kunnen beschikken zodat het hier zicht op krijgt. Deze gegevens kunnen uiteraard pas worden aangeleverd nadat de organisaties de nodige aangiftes hebben ingediend en de gegevens door de RSZ beschikbaar zijn gesteld. Zo zal Zorg en Gezondheid weldra over de gegevens van het eerste kwartaal 2020 beschikken.

De voorbije periode heeft Zorg en Gezondheid in samenwerking met enkele hogescholen en koepels veel materiaal met betrekking tot infectieziektebestrijding ontwikkeld. Het gaat dan over webinars, e-courses, affiches en draaiboeken. Verschillende thema's zoals het correcte gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal, verpleegkundige handelingen, reinigingen en desinfectie, testen en cohorteren komen hierin uitgebreid aan bod. Het volledige overzicht van deze nieuw ontwikkelde materialen wordt evenals het geüpdatete werkingsinstrument infectieziekten en infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra via de website van Zorg en Gezondheid beschikbaar gesteld.

De coördinerende en raadgevende arts (CRA) die als taak heeft om mee te werken aan de organisatie van activiteiten rond bijscholing en vorming in het beleidsdomein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum kan in samenspraak met de directeur, de hoofdverpleegkundige of de teamverantwoordelijke van de voorziening bovenstaande werkinstrumenten als leidraad gebruiken.

Sinds 15 september zijn de mobiele teams in de woonzorgcentra actief. Zij bieden preventieve opleidingen aan het personeel. Enerzijds kunnen deze preventieve opleidingen verstrekt worden als uit het plaatsbezoek door het Outbreak Support Team blijkt dat daar nood aan is. Anderzijds zijn we volop bezig met de opstart van de preventieve opleidingen in woonzorgcentra die momenteel niet getroffen worden door een uitbraak. Hiervoor wordt een prioritering opgemaakt op basis van de corona-inspecties.

Ik heb tijdens de interpellaties al naar de Vlaamse stock verwezen, maar ik zal de cijfers nog even herhalen. Er zijn op dit ogenblik 19.599.110 chirurgische maskers, 872.720 FFP2-maskers, 100.223 liter alcoholhandgel, 150.209 wegwerpschorten, 6561 herbruikbare schorten, 9010 face shields en veiligheidsbrillen en 4.172.750 handschoenen in stock. Dat is een dynamische stock. Er wordt op regelmatige basis uitgeleverd en er lopen meerdere bestellingen om de stock aan te vullen.

Woonzorgcentra krijgen chirurgische mondkmaskers en alcoholhandgel automatisch toegestuurd. Zo worden op maandbasis 4.961.400 chirurgische maskers verdeeld onder de woonzorgcentra.

De Vlaamse overheid heeft een noodvoorraad van andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), specifiek bedoeld voor de verzorging van bewoners besmet met COVID-19, zoals niet-steriele handschoenen, herbruikbare beschermerschorten met lange mouwen, wegwerpschorten en gezichtsbescherming. Die worden bij uitbraken verdeeld in functie van beschikbaarheid en reële behoeften. De hoogste

prioriteit bij de verdeling gaat naar de behandeling van besmette bewoners en voorzieningen met COVID-19-besmettingen krijgen prioriteit bij de levering.

Voor de toekenning van deze persoonlijke beschermingsmiddelen baseert Zorg en Gezondheid zich op de prioriteiten zoals die werden vastgelegd door de Risk Management Group (RMG) op basis van het wetenschappelijk advies van de Risk Assessment Group (RAG) en op het aantal geregistreerde besmettingen. Residentiële voorzieningen, zoals de woonzorgcentra, die nog of opnieuw te maken krijgen met een uitbraak, kunnen deze beschermingsmaterialen aanvragen. Per geregistreerde COVID-19-bewoner kan de voorziening het volgende extra materiaal voor 1 maand aanvragen: 30 chirurgische mondneusmaskers voor de bewoners, 100 FFP2-maskers, 600 handschoenen, 85 wegwerpschorten of 12 herbruikbare schorten en 1 gezichtsscherm of spatbril.

De testcapaciteit in België wordt bepaald door twee circuits en die worden georganiseerd door het federale niveau. Enerzijds is er het circuit van de klinische labo's en anderzijds is er het federale testplatform. Het federale testplatform werd tijdens de eerste COVID-19-piek opgezet door de federale overheid om grote volumes aan tests afkomstig uit de zorgvoorzieningen te kunnen verwerken. Tijdens de eerste golf bedroeg de testcapaciteit op haar hoogtepunt 10.000 tests per dag voor Vlaanderen. Op dit moment bedraagt de testcapaciteit die wordt voorbehouden voor de Vlaamse zorgvoorzieningen 4000 tests per dag. Er worden op dit moment immers ook meer tests in het kader van de contactopsporing en tests uit de eerstelijnszorg geanalyseerd op het federale platform. Bovenop deze 4000 tests is er een buffer van 1000 tests op federaal niveau om noodsituaties in alle regio's te kunnen opvangen. Deze cijfers zullen volgens de informatie van de federale overheid wellicht verder stijgen in de tweede helft van oktober. De federale overheid werkt volop aan de verdere opschaling van de testcapaciteit om aan de verwachte piek in de wintermaanden te kunnen voldoen. Het materiaal werd hiervoor aangekocht en de personeelswervingen zijn lopende.

Dan was er nog uw vraag over de lange duurtijd voor de resultaten van de tests bekend waren. Dat heeft te maken met de labocapaciteit. Zoals ik daarstraks al zei, heb ik als voorzitter van de interministeriële conferentie (IMC) vanmorgen de IMC in spoed bijeen geroepen. Daar hebben we verschillende dingen besproken. De aankoop van sneltests is één zaak en die opdracht is gegeven aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Een andere zaak is de labocapaciteit omdat we her en der inderdaad problemen zien. Wanneer er tests worden afgenomen maar de resultaten vloeien niet snel genoeg door, dan heeft dat natuurlijk ook gevolgen voor de volgende stappen.

Er zijn deze morgen cijfers meegegeven per regio. In Vlaanderen heeft 17,8 procent van de labo's meer dan 24 uur nodig alvorens ze de resultaten kunnen doorgeven. In Wallonië is dat 56,3 procent en in Brussel 38,9 procent. Tests die meer dan 48 uur nodig hebben alvorens de resultaten bekendgemaakt kunnen worden: in Vlaanderen is dat 1,8 procent, in Wallonië 25,7 procent en in Brussel 6,7 procent. Het is te betreuren dat als er tests worden afgenomen, de resultaten soms op zich laten wachten. Ik hoop dat dat zo spoedig mogelijk wordt opgekrikt. Vandaar dat de regionale ministers hebben gevraagd om in detail die cijfers te krijgen en op te volgen. Ik heb u dus de regionale cijfers kunnen geven en u de regionale verschillen kunnen meegeven.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil nog even stilstaan bij het personeel. U hebt niet geantwoord op mijn vraag wat u vindt van het voorstel van Margot Cloet en hoe u dit ziet toe te passen.

Ik ben in de afgelopen tijd in de commissievergaderingen verschillende keren tussengekomen over de personeelsinzet in woonzorgcentra. Ik heb toch het gevoel dat u daar een zekere 'sense of urgency' mist. Er is vandaag niet één persoon meer op de werkvloer van de woonzorgcentra in vergelijking met het voorjaar. Alle getuigenissen die ik hoor, bevestigen dat. Er is ook geen manier waarop er personeel bij zou kunnen zijn gekomen. Er is een tekort aan personeel en als er al vacatures zijn, dan wordt er niet op ingegaan. Het water staat dat personeel echt wel aan de lippen.

In die zin vind ik het voorstel van mevrouw Cloet belangrijk omdat het aantoont dat er ook nood is om ondersteuning te krijgen van niet-medisch personeel. Ook niet-medisch personeel kan heel wat taken opnemen in een woonzorgcentrum om het zorgpersoneel te ondersteunen, zoals toezien op bezoek, het regelen van bezoek, helpen met eten, helpen met toezicht. Ze kunnen dus heel wat taken op zich nemen waardoor het personeel voelt dat het ondersteund wordt en men het beter aankan dan de vorige keer. Ik heb het al een paar keren gezegd, maar de taken voor het zorgpersoneel en voor het personeel tout court in de woonzorgcentra zijn veel groter dan een jaar geleden. Ik zou dan ook graag hebben dat u daarop antwoordt. Vindt u inderdaad dat er een versterking van het personeel moet komen? Vindt u dat noodzakelijk?

De voorzitter: Wilt u afronden, mevrouw Vandecasteele?

Lise Vandecasteele (PVDA): U zegt dat er sinds midden september mobiele teams actief zijn. Dat zijn er blijkbaar slechts vijf. Gaat u verder spreken over meer mobiele teams om ondersteuning te bieden?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. Ik had gelijkaardige vragen.

Gisteren nog stond er in de krant dat een woonzorgcentrum vijf dagen moet wachten op de resultaten van de testen van onder andere het personeel. Ik vind dat persoonlijk onaanvaardbaar. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft gezegd dat ze in overleg gingen treden met het federale niveau. Wanneer kunnen we ervan op aan dat we die resultaten zo snel mogelijk krijgen?

We hebben gisteren gehoord dat de testcapaciteit van 90.000 tests per dag ook weer eens is uitgesteld. Dat brengt ons naar het vorige debat, namelijk naar de noodzaak om met sneltests te kunnen werken. Ik vind dat essentieel en ik wil dat in dezen nog eens onderlijnen.

Zoals mevrouw Vandecasteele zei, was er de suggestie van Zorgnet-Icuro om ervoor te zorgen dat mensen die vandaag geen werk hebben, wel werk kunnen vinden in woonzorgcentra waar ze handen tekort hebben. Hoe staat u daartegenover? Wat zult u doen om ervoor te zorgen dat dit vlot kan verlopen, want u weet dat er tussen een goede intentie en een goede uitvoering wetten en bezwaren staan? De bezwaren kunnen we van tafel vegen, maar er staan heel wat regels in de weg. Hoe zult u dit faciliteren?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Waar we allemaal schrik van hadden toen we de voorbije weken het aantal besmettingen in de samenleving zagen stijgen, is nu aan het uitkomen. We hebben op minder dan een week tijd een verdubbeling van het aantal besmettingen. Dat moet ons allemaal alarmeren. Dit is wat we absoluut willen vermijden. Het zal nu alle hens aan dek zijn om te proberen zoveel mogelijk woonzorgcentra te vrijwaren. Ik hoop dat we de lessen die we hebben getrokken

uit de eerste golf, effectief in de praktijk zullen kunnen brengen. Ik hoop echt dat dit onder controle blijft.

Ik hoorde in uw uitleg ook een pleidooi voor sneltests. Dat is volgens mij de manier of toch zeker een manier om korter op de bal te kunnen spelen als er ergens bepaalde besmettingen zijn. Er zijn ook nog steeds vermoedelijke gevallen met symptomen die dan niet meteen worden getest. Dat moeten we aanpassen.

Ik wil dezelfde vragen stellen als mevrouw Vandecasteele met betrekking tot het personeel. U hebt daar niet echt op geantwoord. Dat is nochtans cruciaal want de mensen zitten op hun tandvlees. We gaan een heel moeilijke herfst en winter tegemoet. Het is dan ook cruciaal om zoveel mogelijk hulp van mensen te kunnen krijgen, misschien inderdaad niet voor zorgtaken maar om het zorgpersoneel te ontlasten en ervoor te zorgen dat het virus zoveel mogelijk buiten gehouden kan worden, dat er op een menswaardige manier met mensen kan worden omgegaan en dat er nog bezoek toegestaan kan worden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik hoor hier al een aantal weken zeggen dat de testcapaciteit opgedreven moet worden. Goed en wel, maar we moeten nog altijd mensen hebben om die tests af te nemen. Daar zit ook een zeer groot probleem. Domus Medica heeft daar ook op gewezen. Het is ook hun frustratie omdat het water hen aan de lippen staat. Ze kunnen gewoon niet méér testen. Uit een enquête die door meer dan duizend artsen is ingevuld, is gebleken dat heel velen de werkdruk niet meer aankunnen, en we staan nog maar aan het begin. Ik wil niet fatalistisch doen, maar dat is de realiteit. We stevenen af op iets ongeziens. Als we nu niet schakelen, zullen we oeverloos te laat komen. Ik heb enorm veel schrik, aangezien we nu al een zwaar tekort hebben, dat er heel wat extra mensen zullen uitvallen en dat dit niet alleen ten koste zal gaan van de zorg voor coronapatiënten maar ook van andere zorg. Dat wordt hier vaak vergeten. Ik zie nu al in huisartsenpraktijken dat dit ten koste gaat van andere zorg. Als de wachtzaal in de winterperiode al overvol zit en er nog vijftien tot twintig patiënten per dag bijkomen omdat ze een hoogrisicocontact hebben gehad en getest moeten worden, met alle administratieve rompslomp die daarbij hoort, dan is dat onhoudbaar. Ik pleit dus voor sneltests, maar ook voor het inschakelen van andere profielen om testen af te nemen.

De voorzitter: Kunt u afronden?

Freya Saeys (Open Vld): Er zijn inderdaad maar vijf mobiele teams, wat te weinig is. Ook daar is er dus een tekort aan personeel dat echt wel nodig is.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik onderschrijf de vragen van de collega's, zeker wat het inzetten van technisch werklozen betreft.

Ik wil toch onze opmerkingen van vorige week herhalen over het inzetten van personeel dat besmet is. Dat lijkt me nog steeds een probleem, zeker als we vaststellen dat het aantal besmettingen in woonzorgcentra stijgt. Het is nog niet dramatisch, maar als we nu niet ingrijpen, dreigt het opnieuw op een drama uit te draaien. Wat met personeel dat besmet is en verplicht wordt en onder druk wordt gezet door de werkgever om toch te komen werken? Hoe gaat u, gelet op de stijgende cijfers, om met het handhaven van het bezoekrechten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, begin maart hadden we een tekort aan beschermingsmateriaal en aan tests en een dreigend tekort aan personeel. Dat was een van de cruciale elementen. Daarom heb ik toen ook onmiddellijk opgeroepen

tot een medische reserve, heb ik een akkoord afgesloten tussen werkgevers en werknemers voor een soepele inzet van personeel en heb ik aan de federale overheid gevraagd om tot regelingen te komen om personeel uit bijvoorbeeld ziekenhuizen dat tijdelijk werkloos was, in te schakelen. Er zijn toen duizenden mensen uit de zorg in tijdelijke werkloosheid gezet, terwijl ze ook op het terrein konden komen. Uiteindelijk hebben we daar half april met de federale overheid een akkoord over weten te bereiken.

We hebben – dat kunt u ook in de ZorgAtlas zien – in de eerste periode hier en daar tekorten aan personeel gehad in instellingen wanneer er een uitbraak was, maar in het algemeen is dat wonderwel zeer goed meegevallen. Er was een enorme inzet van het personeel.

We zijn nu in het najaar en de moeheid bij het personeel is nog altijd aanwezig. Dat horen we, zien we en voelen we in de woonzorgcentra, ziekenhuizen en op andere terreinen, maar ook bij de huisartsen. Sommige collega's zijn zelf huisarts en zullen dit kunnen bevestigen. Die moeheid baart ons natuurlijk zorgen. Een aantal zaken die we in het voorjaar naar voren hebben gebracht, blijven ter beschikking en blijven lopen, maar dat is niet voldoende. Ik heb vanmorgen op de IMC ook over de inzet van personeel gesproken. Minister Vandenbroucke heeft gezegd dat hij er open voor stond om na te gaan hoe, als er nog drempels zijn om personeel te kunnen inzetten, die weggewerkt kunnen worden. We hebben gisteren ook een vergadering gehouden met onder andere de koepels, waaronder Zorgnet-Icuro, om te kijken hoe we personeel uit verschillende sectoren, zoals de gezins- en thuiszorg, kunnen inzetten wanneer er tekorten zijn.

Het federale niveau bekijkt ook wie de tests kan afnemen. Mevrouw Saeys, u hebt gelijk. De huisartsen komen handen tekort. Ik heb een paar weken geleden op de IMC ook al gezegd dat het niet alleen gaat over meer testen, maar ook over de vraag wie die tests kan afnemen en wie daartoe gemachtigd is. Het ene moet samen bekeken worden met het andere. Verpleegkundigen zijn daartoe gemachtigd. Ik heb begrepen dat het federale niveau ook kijkt naar logopedisten en verloskundigen om testen te laten afnemen.

Wat het personeel betreft, is Help de Helpers nog steeds actief. Het Rode Kruis kan ook opnieuw bijspringen. Het zal dus een en-enverhaal zijn, waarbij alle verschillende elementen en componenten samen moeten worden bekeken. Dat is ook wat we gisteren op een vergadering hebben afgesproken. Vanmorgen heb ik het ook aan bod gebracht en heb ik gezegd dat we vanuit Vlaanderen een nota zouden neerleggen om daar op korte termijn hopelijk tot afspraken te kunnen komen.

Wat die mobiele teams betreft: het is niet zo dat er maar vijf mobiele teams zijn. We hebben vijf artsen. Dat is het probleem waar iedereen voor staat: iedereen is op zoek naar artsen. Zij zijn op dit ogenblik bijzonder gegeerd. Maar er zijn achttien verpleegkundigen, heel wat gezondheidspromotoren, administratief personeel enzovoort, die actief zijn. Er staan inderdaad nog wel wat vacatures open voor artsen, al voor langere tijd. Dus, collega Saeys, als u collega's hebt waarvan u denkt dat ze dat misschien wel zouden kunnen of willen doen: aarzel niet om hen die vacatures onder de aandacht te brengen. We vullen ze hoe sneller hoe liever in.

Wat het personeel betreft dat besmet is: ik heb daar tijdens een vorige commissievergadering al op geantwoord, voorzitter. Dat is een richtlijn van Sciensano die een soort lender of last resort is, namelijk: wanneer er geen alternatieven bij het personeel beschikbaar zijn en wanneer men toch besmet zou zijn, dan kan men ingezet worden in een COVID-afdeling. Maar dit is een lender of last resort, dat is iets dat eigenlijk in eerste instantie absoluut moet worden vermeden. Bij mijn weten is dat iets, volgens de signalen die ik krijg, dat nog niet veelvuldig gebeurd is. Als u zegt dat u daar wel signalen over gekregen hebt, mag u die aan mij overmaken.

Dan willen we dat wel bekijken, want het is toch op die manier dat we het gezegd hebben en dat die Sciensano-rapportering is opgesteld, al in het voorjaar: we moeten het eigenlijk vermijden, maar als we echt niets anders hebben van personeel, als we echt met dermate grote problemen zouden worden geconfronteerd – wat dus in het voorjaar niet het geval is geweest – dan kan dat een lender of last resort zijn.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik hoop dat u echt luistert naar alle commissieleden hier die ook mee aan de alarmbel trekken. U sluit opnieuw af met 'mochten we toch opnieuw met grote problemen worden geconfronteerd' en 'we hebben in het voorjaar gezien dat het toch nog meegevallen is met het personeel'. U hebt zelf gezegd in uw tussenkomst: we merken inderdaad bij al het zorgpersoneel een moeheid rond die coronazorg. Dan moet u toch de les trekken dat u daar versterking in moet brengen? Ik begrijp niet goed waarom u blijft spreken over: 'we gaan zoeken bij thuiszorg of gezinszorg, die eventueel versterking kunnen bieden'. Maar zoals een van de collega's ook al gezegd heeft: we moeten ook de reguliere zorg zoveel mogelijk verder laten plaatsvinden. In die zin zitten we toch in een andere situatie dan tijdens het voorjaar, toen er heel veel reguliere zorg is stopgezet en toen er effectief tijdelijk werklozen waren in de zorg, mensen die op dat moment hun eigen job niet meer konden uitvoeren en die dus ingezet konden worden in de woonzorgcentra. Maar vandaag zitten we in een andere situatie, waarin heel veel mensen uit de zorg hun job niet meer kunnen laten vallen of zich niet meer zo flexibel kunnen opstellen. In die zin was het voorstel van mevrouw Cloet net goed, vond ik, om ook te kijken naar niet-medisch geschoold personeel dat ook zeer waardevol kan zijn in het ondersteunen van het zorgpersoneel vandaag. Ik denk echt dat we vandaag niet moeten wachten tot het water ver boven de lippen staat, want vandaag is er al een groot probleem.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vaccin tegen het coronavirus – 130 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Vorige week, op dinsdag 6 oktober, zijn er naar aanleiding van een online enquête van Knack over het vaccin tegen corona, afgenomen bij 1016 Belgen van 25 jaar en ouder, een aantal vaststellingen naar boven gekomen, met name dat 20 procent van de Belgen zich niet wil laten inenten met een vaccin tegen corona. Pierre Van Damme, de vaccinoloog, waarschuwt dat een goede campagne voeren heel belangrijk zal zijn. 12 procent van de Belgen zal zich 'zeker niet' laten inenten met een goedwerkend vaccin en 8 procent 'waarschijnlijk niet'.

Dit is natuurlijk te vergelijken met de vaccinatiegraad voor het griepvaccin, dat slechts op 50 procent ligt voor de 65-plussers, ondanks steeds weerkerende campagnes.

In het voorstel van resolutie van de aanbevelingen door de coronacommissie is ook specifieke aandacht gegeven aan een duidelijk plan voor de uitrol van covid-vaccinaties met de nadruk op een populatiebrede vaccinatie tegen de seizoensgriep en pneumokokken.

Sommige mensen zijn natuurlijk bang voor bijwerkingen van het vaccin en sommige mensen zijn gewoon tegen vaccinaties. Het zijn deze groepen mensen die we

moeten sensibiliseren. Professor Van Damme zegt ook duidelijk dat het heel belangrijk is dat heel veel mensen zich laten vaccineren. Er zijn twee belangrijke voorwaarden om tot een goede groepsimmunitet te komen. Ten eerste moet het vaccin bij 80 procent van de mensen werken, en dat weten we uiteraard nog niet. Ten tweede moet 70 procent van de bevolking zich laten inenten. Het wordt dus belangrijk om daarrond een goede campagne te voeren.

Daarom heb ik de volgende vragen aan u, minister.

Is er al zicht op hoe de prioritering, zoals voorzien in de aanbevelingen, tot stand zal komen?

Wordt er een speciale werkgroep opgericht waarbij experts advies zullen geven over de prioriteitengroepen die opgesteld zullen worden?

Hoe gaat men de communicatie voorbereiden en wanneer starten de eerste campagnes ?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er is op dit ogenblik nog geen ander concreet voorstel qua prioritering dan het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) waarover we in deze commissie al enkele keren gesproken hebben. De prioriteit gaat daar naar al wie in de gezondheidssector werkt, personen vanaf 65 jaar en patiënten tussen 45 en 65 jaar met bepaalde aandoeningen waardoor ze een verhoogd risico hebben om een ernstige COVID-19-infectie te ontwikkelen. Veel zal ook afhangen van welk type vaccin wanneer ter beschikking zal zijn en voor welke doelgroepen mogelijk een ander vaccin te verkiezen is dan het op dat moment beschikbare.

In België zijn nationaal verschillende groepen aan de slag om deze vaccinatie voor te bereiden. Naast de Hoge Gezondheidsraad gaat het enerzijds om een raad die specifiek voor deze vaccinatie adviezen voorbereidt.

Op beleidsvlak werkt anderzijds, in het kader van de interministeriële conferentie (IMC) ook de interkabinettenwerkgroep preventie aan de voorbereiding van de vaccinatie. Dat wil zeggen de prioritering, de communicatiecampagne, de aankoop van het vaccin, de aankoop van vaccinatiemateriaal enzovoort. Deze interkabinettenwerkgroep wordt ondersteund door een taskforce voor de praktische vertaling. In al die groepen zijn de verschillende overheden vertegenwoordigd. De interkabinettenwerkgroep laat haar voorstellen valideren door de IMC.

In Vlaanderen treft de Vaccinatiekoepel voorbereidingen om te zien hoe de nationale prioriteiten het best vertaald kunnen worden in concrete actie, rekening houdend met de Vlaamse vaccinatiestructuren. Er was reeds een eerste discussie in dat verband, en concreet start een werkgroep binnen de Vaccinatiekoepel op 14 oktober met de voorbereiding van de implementatie van deze vaccinaties. Hierbij zal rekening worden gehouden met de ervaring die opgedaan werd bij de vaccinatie tegen de pandemische griep elf jaar geleden, alsook met bruikbare ervaringen uit landen waar meer dan bij ons met campagnematige groepsvaccinatie gewerkt wordt.

Wat de communicatie betreft: ook hiervoor doet de Vaccinatiekoepel voor Vlaanderen, en in connectie met de eerder genoemde taskforce en interkabinettenwerkgroep, de nodige voorbereidingen. De werkgroep start op 14 oktober. Beide werkgroepen zullen hun activiteiten op elkaar afstemmen.

Er zal naar alle waarschijnlijkheid een gedifferentieerde campagne via verschillende media nodig zijn. Enerzijds zullen de artsen, andere vaccinatoren en de apothekers hiervoor de nodige informatie moeten verkrijgen. Anderzijds zal naar verschillende doelgroepen voor vaccinatie mogelijk op verschillende manieren

gecommuniceerd moeten worden. Voor gezondheidspersoneel zal dit met name anders moeten dan voor het bredere publiek. Voor de eerste groep kan dan zeker inspiratie gehaald worden uit de campagnes en het draaiboek rond seizoensgriep dat de voorbije jaren ontwikkeld werd voor wie werkt in woonzorgcentra en ziekenhuizen, namelijk 'Hou griep uit je team'.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Dank u wel, minister, voor het uitgebreide antwoord. Ik onthoud twee zaken: dat er een brede communicatie gevoerd zal worden en dat we uiteraard aandacht zullen hebben voor de prioriteitengroepen.

Voorzitter, op uw vraag houd ik het heel kort. Ik heb ook geen slotwoord meer. Ik zal dit verder opvolgen en hierover nog schriftelijke vragen stellen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat we inderdaad zo snel mogelijk een plan op tafel moeten hebben zodat we zeker en vast op tijd zijn. De vraag zal natuurlijk zijn: wie gaat wie vaccineren? Hebben we daar de nodige mankracht voor? Zal dat enkel gebeuren door artsen? Het best gebeurt dit inderdaad ook door andere profielen. Ten tijde van de Mexicaanse griep werd er bij ons in het cultureel centrum gevaccineerd door alle huisartsen samen. Dat is toen eigenlijk heel vlot verlopen. Dat zijn misschien denksporen die op tafel gelegd moeten worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de interpretatie van een positieve COVID-19-test – 193 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Vorige week verscheen in Het Laatste Nieuws een reeks artikels over een probleem met de interpretatie van positieve PCR-testen op het coronavirus. Die zouden vanwege hun gevoeligheid op deeltjes van het coronavirus ook bij personen die het virus eerder al hebben gehad en genezen zijn, en dus ook niet meer besmettelijk zijn, toch nog een positief resultaat geven. En hoewel er protocollen over zouden bestaan, inclusief een advies van de Risk Assessment Group (RAG), zouden die niet in alle laboratoria consequent worden toegepast, waardoor er een verkeerd beeld zou ontstaan over het aantal besmettingen in een bepaalde gemeente of een collectiviteit, maar ook over wie op dit moment besmet is, met als extreme uitloper personen die onterecht opgebeld worden en in quarantaine gezet worden door het contactonderzoek. Ik denk dat dat een heel vervelende inefficiëntie is die we, als ze effectief nog bestaat, echt wel kunnen missen op een moment dat het virus in ons land in opmars is.

Daarom heb ik een aantal vragen aan u, minister.

Hebt u kennis kunnen nemen van die problematiek?

Als dat effectief zo is, welke stappen kunt u ondernemen om te voorkomen dat personen die het virus eigenlijk niet meer actief met zich meedragen, geregistreerd en behandeld worden als een op dit moment besmette persoon?

Hoe wordt er omgegaan met zulke cases wanneer ze zich voordoen in een collectiviteit, bijvoorbeeld bij een preventieve testing in een woonzorgcentrum? Is

de kennis in de voorzieningen aanwezig om zulke resultaten correct te interpreteren en nodeloze paniek en quarantaines te vermijden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb het artikel inderdaad gelezen. Het is ons natuurlijk al langer bekend dat de resultaten van PCR-testen voor interpretatie vatbaar zijn. Op individueel vlak – bijvoorbeeld bij opeenvolgende testings in woonzorgcentra – gebeurt dat ook en wordt getracht een onderscheid te maken tussen 'oud-positieve' resultaten en testresultaten die een reële besmetting aangeven.

Ik wil opmerken dat het louter bekijken van de testresultaten van een labo in wezen niet toelaat om te zeggen of, en in welke mate, het om oud-positieve tests gaat, of om een minder goede afname met weinig virusmateriaal, of om net een heel vroege positieve PCR-test. De RAG stelt daarom in haar analyse van 30 juni dat er geen sluitend algoritme bestaat bij de labo's om aan te geven of de uitslag van een test gaat over een oude dan wel een recente besmetting. Enkel wanneer een lage virale waarde gekoppeld kan worden met andere info zoals vroegere testen, klinische informatie van vermoedelijk vroeger doorgemaakte infecties, kan men besluiten dat het om een oude infectie gaat.

Zoals zonet aangegeven, moeten de labowaarden van de PCR-test gekoppeld worden aan klinische gegevens en uitslagen van vroegere tests om met een grote graad van zekerheid te kunnen stellen dat het om een oude infectie gaat. De interpretatie van een symptomatische patiënt is een klinisch gegeven en behoort toe aan de behandelende arts. Sciensano heeft hiervoor procedures ontwikkeld, specifiek ook rond 'oudere infecties', om de huisartsen hierin te ondersteunen.

Het grootste probleem blijft dat het voorlopig niet mogelijk is om dit toe te passen binnen een algemene teststrategie met meerdere tienduizenden testen per dag. Daarom hanteert men nog steeds het voorzichtigheidsprincipe eerder dan op summiere niet-gevalideerde gegevens een test als vals positief te beschouwen, zeker in acht genomen dat de quarantaineduur nu ook beperkt is tot zeven dagen. Wel kan de behandelende arts in individuele gevallen op basis van alle gegevens de beslissing nemen dat het om een vals positief geval gaat waardoor hij of zij kan beslissen dat bijvoorbeeld een quarantaine niet nodig is. Dit is het advies van de RAG gevalideerd door de Risk Management Group (RMG).

In de richtlijnen en procedures wordt duidelijk gewezen op het feit dat er bij personen die recent een bevestigde COVID-19-besmetting hadden, geen nieuwe PCR-test moet worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is dan zoals gezegd namelijk weinig informatief. Als toch een test gebeurde, kan de zogenaamde Ct-waarde en een eventueel aanvullend uitgevoerde serologische test soelaas bieden in de interpretatie. Ook als de eerste positieve test langer dan twee maanden geleden is uitgevoerd, is het geadviseerd om voor de interpretatie van de resultaten advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. Hiervoor publiceerde Sciensano op zijn website een advies over de interpretatie van een COVID-19-PCR-resultaat – oudere infecties.

Woonzorgcentra die geconfronteerd worden met een uitbraak en waar testen worden uitgevoerd, worden zo de weg gewezen voor de correcte interpretatie van de testen. Zowel klinische elementen rond de symptomatologie van de patiënt als klinisch biologische testelementen als de epidemiologische context – wie had contact met wie – spelen hierin een rol.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik ben het met u eens, minister, dat het voorzichtigheidsprincipe heel belangrijk is. Het is wel zonde dat een aantal geteste mensen positief

testen hoewel zij de besmetting al achter de rug hebben. Ik hoor dat er niet echt een sluitende oplossing is. Ik hoop dat die er in de toekomst wel komt.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik heb met grote verbazing de artikelenreeks in Het Laatste Nieuws gelezen. Onze overheid weet al maanden dat een positieve coronatest niet automatisch betekent dat iemand besmettelijk is. Wetenschappers hebben eind juni dan maar voorgesteld om mensen met oude infecties uit de statistieken te halen. Maar dat gebeurt niet. U sprak van Sciensano. Het instituut heeft midden augustus richtlijnen uitgewerkt. Maar niemand lijkt die te kennen. Artsen zijn er niet van op de hoogte dat er een procedure bestaat over hoe men een oude infectie kan ontdekken. Als men een oude infectie opspoor, moet men die melden bij Sciensano. Maar dat is lange tijd onmogelijk geweest omdat er geen formulier voor was. Midden augustus is er dan een formulier verspreid waarmee huisartsen en klinisch biologen valse positieve resultaten kunnen aanmelden. Navraag bij Sciensano leert echter dat niemand het formulier kent, of dat het amper gebruikt wordt. Een ander obstakel is dat het e-formulier slechts toegepast kan worden op een klein deeltje van de medische dossiers door een IT-probleem. Het formulier is dus eigenlijk een lege doos. De pijnlijke conclusie van heel die artikelenreeks is dat er drie maanden na het advies van de Risk Assessment Group nog steeds geen vlot werkend systeem is om oude infecties te detecteren en te rapporteren. Dat is nochtans belangrijk. Valse positieven hebben effect op alles, van de curven over de quarantaines tot het crisisbeheer van de overheid.

Ik heb volgende bijkomende vragen. Welke initiatieven neemt u om het gebruik en de werking van het e-formulier te verbeteren? Op welke manier gaat u artsen beter informeren over de procedure die bestaat om de oude infecties te ontdekken?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Als ik het goed begrepen heb, start binnenkort het nationaal testplatform 2.0. Minister, bent u op de hoogte of zij de bestaande apparatuur verder gaan gebruiken? Wat is uw visie daarover?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Eind oktober zou inderdaad het federale testplatform 2.0 boven de doopvont worden gehouden om de capaciteit uit te breiden. Dat is, zoals u weet, een beslissing van de federale overheid. Ik weet niet hoe fijnmazig die bijkomende apparatuur is die men daarvoor aankoopt of aangekocht heeft. Maar ik zal navraag doen. Het is een goede suggestie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over contactopsporing en inzichten rond brononderzoek – 195 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Nieuw Japans onderzoek toont aan dat brononderzoek van zeer groot belang is in de aanpak van de coronacrisis. 80 procent van de besmette mensen geeft het virus aan niemand door en 10 procent slechts aan één iemand. Deze cijfers zijn uitermate betekenisvol voor de doelgerichte aanpak van de verspreiding van het COVID-19-virus. Het klassieke

contactonderzoek brengt volgens de cijfers ook maar een klein aantal nieuwe besmettingen aan het licht. Nederlands onderzoek ondersteunt deze cijfers. Brononderzoek gaat dus op zoek naar de 10 procent verspreiders die verantwoordelijk zijn voor 80 procent van de besmettingen, de zogenaamde superverspreiders. Op die manier kan men het virus gericht en efficiënter bestrijden. Gevraagd naar de Vlaamse aanpak zegt Joris Moonens, woordvoerder van het Agentschap Zorg en Gezondheid, dat brononderzoek geen prioriteit is.

Ik heb dan ook volgende vragen. Hebt u kennisgenomen van deze nieuwe inzichten over contactonderzoek? Wat is uw visie daarop? Wilt u deze inzichten inpassen in het contactonderzoek en van het contactonderzoek een en-enverhaal maken, een onderzoek dat in de breedte en in de diepte zoekt? De strategie van het contactonderzoek wordt vormgegeven in de Risk Management Group (RMG) waarin Vlaanderen een vertegenwoordiger heeft. Zult u daar deze inzichten op tafel leggen en aandringen ze op te nemen in de strategie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb kennisgenomen van deze resultaten. Ze verdienen zeker enige reflectie. Tegelijk is het goed te beseffen dat bronopsporing nooit alleen staat en altijd in een hele ketting moet worden bekeken.

De verspreiding van COVID-19 tegenhouden kan alleen als iedereen zich zo goed mogelijk houdt aan de zes gouden regels. Ik som ze nog even op: het vermijden van nauwe contacten, activiteiten zo veel mogelijk buiten doen, binnen goed ventileren, en de hygiëne- en mondkapregels naleven. Daarnaast zorgt de contactopvolging voor een extra rem op het virus door mensen die het meeste risico lopen om besmet te zijn, zo snel mogelijk in quarantaine te plaatsen. Tot slot draagt ook onderzoek naar mogelijke bronnen of clusters van besmettingen bij tot het bestrijden van het virus, vooral dan om eventueel nog meer risicocontactpersonen te kunnen waarschuwen dan de contactopvolging kan vinden. Het is dus wel degelijk een en-en-enverhaal.

Naarmate evenwel het virus meer circuleert, mensen meer contacten hebben en het aantal besmettingen per honderdduizend inwoners stijgt, wordt de succesratio van brononderzoek steeds kleiner en vermindert de efficiëntie ervan. Steeds moet men dus het gehele plaatje aan maatregelen en strategieën bekijken om de resultaten correct te interpreteren. Het is nodig om de Japanse aanpak en de gegevens in hun context te zien. De resultaten van andere landen, en zeker landen met andere maatschappelijke normen en waarden, zijn niet zomaar te extrapoleren naar Vlaanderen.

Zo is er de Japanse mentaliteit van omgaan met sociaal wenselijk gedrag, zelfs als het ongeschreven is in wetten; dat is anders in onze regio's. Japan kende ook minder besmettingen dan heel wat Westerse landen. Laat ons niet vergeten dat Japan een eiland is en wij zijn omgeven door landen met een heel druk economisch verkeer, zoals Nederland, Frankrijk, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Luxemburg.

Jammer maar helaas, de regio's in die landen waar er hevige besmettingen zijn, die belenden ook ons land. De ligging is niet vergelijkbaar met die van een hub als België. In Japan wordt bovendien helemaal anders omgegaan met privacy dan in Vlaanderen, België en Europa, denk aan de General Data Protection Regulation (GDPR). Louter bekeken vanuit bron- en contactonderzoek heeft dat voordelen. Wij hebben debatten gehad over het samenwerkingsakkoord, met de vraag of de app voldoende GDPR-proof, privacygevoelig was. Er is bij ons een zeer grote privacygevoeligheid. De overheid mag niet te veel informatie hebben over de handel en de wandel van de burgers. Dat wordt goed beschermd en afgeschermd, maar dat heeft ook nadelen, ook nadelen in het bron- en contactonderzoek om die informatie te kunnen hebben. Dit is een duidelijk verschil met bijvoorbeeld Japan.

Er is altijd de vraag van de kip of het ei natuurlijk, maar in deze context van zeer sterk sociaal confirmerend gedrag en weinig besmettingen, is bronopsporing inderdaad een belangrijk wapen. Maar ook bij ons is het belangrijk. Het contactonderzoek gebeurt vandaag voornamelijk via de call centers en de field agents die we daarvoor met een overheidsopdracht hebben aangesteld. Zij bellen patiënten en hun contactpersonen op, en zij vragen aan de patiënt overigens nu al waar die vermoedelijk besmet is geraakt. Dat zijn de zogenaamde whereabouts.

Parallel daarmee hebben wij andere initiatieven van bron- en clusteronderzoek. Het eerste is dat het Agentschap Zorg en Gezondheid bron- en clusteronderzoek uitvoert. Wanneer in een gemeente het aantal besmettingen plots toeneemt zonder duidelijke context, start het agentschap een clusteronderzoek. Daarbij wordt gezocht naar verbanden tussen besmette personen, bijvoorbeeld gezinsverbanden of locaties waar verschillende besmette personen geweest zijn.

Bij dat clusteren van ziektegevallen wordt ook naar de bron gezocht. Het is een arbeidsintensief proces waarbij de inzet van field agents een grote rol speelt. Dat is het tweede initiatief. Ook daarover is in de commissie al gesproken. Ik heb in de zomer beslist om het aantal field agents te verhogen en toe te wijzen aan de eerstelijnszones om op die manier het bron- en clusteronderzoek op lokaal niveau goed te kunnen verrichten. Daarbij ontstaat het beeld dat intrafamiliale transmissie en virusverspreiding via kennissengroepen het belangrijkste zijn. Daarover heb ik in de commissie al de resultaten bekendgemaakt.

Die inzichten worden systematisch gedeeld met lokale besturen en lokale zorgverleners van de zorggraad van de eerstelijnszone. In de zomer heb ik een webinar georganiseerd en ik heb daarbij ook de lokale besturen opgeroepen om via die eerstelijnszones aan lokaal bron- en clusteronderzoek te doen. Ook aan die zorgraden hebben we de formele opdracht geven om lokaal bron- en clusteronderzoek te doen. Die opdracht komt toe aan de zogeheten COVID-19-teams van de zorgraden, die voor deze en andere taken, zoals sensibilisatie van de bevolking, elk een subsidie gekregen hebben, eerst van 15.000 euro en daarbovenop 93.000 euro met het Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 9 september. Bovendien zijn er de field agents die dat mee ondersteunen. De waarheid is vaak dat de juiste plaats waar de besmetting plaatsvond, nooit met zekerheid kan worden achterhaald.

Zoals blijkt uit mijn vorige antwoorden maakt clusteronderzoek vandaag al deel uit van onze strategie. Diverse invalshoeken voor zowel contactopsporing als brononderzoek moeten continu worden besproken, gewogen en beoordeeld in de Risk Assessment Group (RAG) en de RMG.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u bent begonnen met nogmaals de zes gouden regels op te noemen. Herhaling is de beste leerschool. Wat dat betreft doet u goed uw best. U wijst voor het brononderzoek op de verschillen tussen de westerse en de oosterse landen, hun mentaliteit, geografische ligging enzovoort. Maar we mogen niet blind zijn voor de resultaten die daar worden behaald met hun en-enverhaal.

U wijst op de veldagenten. Ja, zeker onze fractie heeft van in het begin er steeds op aangedrongen om meer veldagenten in te zetten omdat we ons ervan bewust waren dat het veel meer effect zou hebben als de mensen zelf ter plaatse gaan om de mensen aan te spreken dan via telefonisch contact.

Het is natuurlijk heel belangrijk dat we het cijfer voor ogen blijven houden dat 10 procent verantwoordelijk is voor 80 procent van de besmettingen. Daarom hoop ik dat u dat zeker verder nauw opvolgt, en ook lokaal, want u wijst er zelf op dat het

lokale een heel belangrijke rol speelt, en dat er daar verder wordt ontwikkeld en op ingezet. Dat is ook heel belangrijk.

Toevallig zag ik dat in Nederland het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wekelijks een lijst opstelt waarin het aangeeft – en daarin is brononderzoek een heel belangrijke factor – waar mensen de besmetting opgelopen hebben: werksituatie, school, vlucht, horeca, vrijetijdsbesteding, koor staat er zelfs in, verpleeghuis.

Als we zien wat er allemaal op ons afkomt en de verschillende maatregelen die worden voorgesteld door allerhande actoren 'we moeten dit afsluiten en dat afsluiten', dan denk ik dat het heel belangrijk is dat we alles uit de kast halen om zeer goed de oorzaken van de besmettingen aan te wijzen en dat we ze op een goede manier kunnen aanpakken. Ik hoop dat u dat verder ter harte neemt. Ik heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u begint met op te sommen wat we allemaal individueel moeten doen om het coronavirus tegen te kunnen houden. U zegt dat het een en-enverhaal is, en dat er individuele maatregelen zijn, maar ook maatregelen op overheidsniveau. U zegt dat brononderzoek ook belangrijk is, maar vervolgens begint u te beschrijven hoe moeilijk het allemaal wel niet is, dat we toch niet alles kunnen doen en niet kunnen vergelijken met Japan.

Het is een groot probleem in België dat we niet inzetten op brononderzoek. We moeten daarvoor echt niet naar Japan gaan kijken. De collega heeft het al aangehaald. Je hebt inderdaad in Nederland wekelijkse overzichten waar besmettingen vandaan komen. Daar doen ze echt aan brononderzoek en gaan ze kijken waar de besmettingen vandaan komen. Maar ook in Frankrijk zijn er wekelijkse overzichten waarbij gekeken wordt waar de bron van de besmetting zit. Ik vind dus toch dat ...

Het is inderdaad een en-enverhaal. We moeten in België keihard inzetten op brononderzoek, en dat gebeurt vandaag ruim onvoldoende. We zijn het enige land van de omliggende landen die geen wekelijks overzicht van het brononderzoek hebben.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb een vraag over de field agents. Er was gezegd dat elke eerstelijnszone een fulltime field agent zou hebben. Dat blijkt in de praktijk niet zo te zijn. Ik hoor dat bepaalde eerstelijnszones bijvoorbeeld maar een en een halve dag een field agent ter beschikking hebben. Mijn vraag is concreet: wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, ik weet niet wat precies de stand van zaken is. Normaal zijn die toegewezen, maar ik zal dat opvragen. Dat is geen probleem. We hebben alleszins de beslissing genomen dat die toegewezen worden. Ik ben ook blij dat collega De Reuse de beslissing steunt om sterk in te zetten op de field agents, wat we dus ook sinds de zomervakantie hebben gedaan.

Collega Vandecasteele, u verwijst naar Nederland. Ik heb vandaag in de Volkskrant gelezen dat zelfs minimaal bronnen- en contactonderzoek nauwelijks nog lukt in Nederland. Ik weet niet of we dat nu als groot voorbeeld moeten aanhalen. Ik denk dat u dat artikel maar eens moet lezen.

Ik heb niet gezegd dat we niet moeten inzetten op bronnen- en clusteronderzoek. Ik weet niet waar u dat vandaan haalt. Ik ben hier in de commissie al tientallen keren geweest. In de zomer heeft de voorzitter een bijzondere commissie

bijeengeroepen waarin ik het belang van dat bronnen- en clusteronderzoek naar voren heb gebracht. Ik heb op dat ogenblik ook gezegd hoeveel bronnen en clusters we hebben gedaan. Ik ben daar nadien op teruggekomen. Als u dat wilt, kan ik elke week een terugkoppeling geven van het aantal clusters en bronnen dat onderzocht wordt in het samenspel van het agentschap Zorg en Gezondheid samen met de lokale eerstelijnszones.

Dus ja, dit is wat mij betreft belangrijk, maar het is ook een realiteit dat hoe meer besmettingen er zijn, hoe minder duidelijk het wordt wat precies de bron is. Daarom, mevrouw Vandecasteele, is het zo belangrijk om die basisregels naar voren te blijven brengen, want in eerste instantie is er een verantwoordelijkheid van elk individu, elke burger, over zijn individueel gedrag. Dat blijft in dezen, meer nog dan in andere maatschappelijke debatten, het allerbelangrijkste.

Ik geef het voorbeeld van de cafés. Het is op zich in niet zo heel veel cafés aan te wijzen of café X, Y of Z een besmetting heeft gehad. Maar als aan de mensen die besmet zijn, gevraagd wordt wat hun whereabouts zijn, dan blijkt dat men vaak op café is geweest. Het causale verband is moeilijk aan te tonen, maar het blijkt dat het toch wel een issue is. Dit maar als een van de vele voorbeelden om aan te geven dat het aan de ene kant wel belangrijk is, maar dat hoe groter de besmettingen zijn, hoe minder gemakkelijk het is om het duidelijk afgebakend te kunnen zien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ondersteuning van kinderen bij kindermishandeling – 3473 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit de hoorzitting van het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) bleek dat kinderen in kwetsbare posities extra hard getroffen werden door de coronacrisis, vooral door het wegvallen van beschermende factoren zoals school, hobby's, sociale contacten en natuurlijk de toename van risicofactoren zoals financiële problemen en de drukte.

We weten ook dat praten over geweld heel moeilijk is: een op de drie houdt het verborgen voor de directe omgeving.

Tijdens de uiteenzetting benadrukte het VECK dat het heel belangrijk is dat hulpbronnen in de samenleving overeind worden gehouden, zoals scholen, de kinderopvang, sport en vrije tijd, om die kinderen op te vangen. De werkdruk van het vertrouwenscentrum kindermishandeling blijkt ook een heikel punt. We zien dat hun activiteiten enorm toegenomen zijn.

Ook de Kindreflex is een 'good practice': de visie over hoe je naar kinderen moet kijken en hoe je ermee moet omgaan als er nood is aan ondersteuning. Eigenlijk zou iedereen in de samenleving die met volwassenen werkt die moeten toepassen. De Kindreflex zal dus sneller en beter uitgerold moeten worden.

Vandaar een aantal vragen aan u, minister.

De besmettingen schieten momenteel weer de hoogte in. Met de uiteenzetting van het VECK in het achterhoofd, hoe wilt u ervoor zorgen dat de kinderen niet opnieuw geïsoleerd geraken van de verschillende leefdomeneinen bij een eventuele nieuwe lockdown?

Hoe wilt u de hulpmogelijkheden voor de vertrouwenscentra kindermishandeling versterken?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat meer kinderen en jongeren durven te praten over het misbruik dat ze ervaren?

U maakte al middelen vrij voor de Kindreflex in de sectoren bij uitstek zoals de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), spoeddiensten en justitiehuisen, maar er zijn nog andere sectoren die er nood aan hebben. Welke andere sectoren zult u aanspreken in het kader van de Kindreflex? En hoe zal men ervaring opdoen over wat goed werkt in die sectoren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We weten dat kinderen uit gezinnen met een grotere kwetsbaarheid moeilijker terugkeren naar de opvang. Samen met de lokale besturen en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSJ) proberen de organisatoren van buitenschoolse kinderopvang zoveel mogelijk kinderen te blijven bereiken. De eerste coronagolf heeft de werkzaamheid daarover sowieso al verhoogd.

Daarenboven heeft het agentschap Opgroeien ook de partners van de Huizen van het Kind en de lokale loketten kinderopvang aangeschreven om verhoogde aandacht te vragen voor kinderen uit kwetsbare gezinnen en hun 'terugkeer' naar de opvang.

We waken er ook over dat er – ook bij verstrenging van de coronamaatregelen – naast de digitale kanalen altijd een beperkte fysieke dienstverlening mogelijk blijft binnen de gezinsondersteuning en de jeugdhulp.

In uitvoering van het regeerakkoord, met name voor wat betreft de vertrouwenscentra en de ondersteuningscentra jeugdzorg, is het agentschap Opgroeien recent een nieuwe dialoog gestart met de sector om te onderzoeken hoe de hulpverlenende kernopdrachten van de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's) duidelijker geëxpliciteerd en gewaarborgd kunnen worden, en hoe ze nog meer complementair kunnen zijn in een snel evoluerend jeugdhulplandschap.

Concreet willen de VK's zelf ook bekijken op welke manier ze hun breed palet aan activiteiten, zoals onderzoek, indicatiestelling, begeleiding, online hulpverlening, casuscoördinatie, consult en doorverwijzing, op een nog betere en nog sterkere manier complementair kunnen laten aansluiten bij de activiteiten van de andere partners in de jeugdhulp.

Prevalentiestudies met retrospectieve getuigenissen tonen aan dat vele jongeren het geheim van misbruik of mishandeling ettelijke jaren met zich meedragen, dikwijls tot diep in hun volwassenheid, niet zelden met alle gevolgen van dien op persoonlijk, relationeel en professioneel vlak. Angst, schuld- en schaamtegevoelens maken dat vele jongeren slechts in volstrekte anonimiteit de eerste stappen durven te zetten richting onthulling en hulp.

[Nupraatikerover.be](https://nupraatikerover.be) is een chatbox waarbij dergelijke stappen in vertrouwelijkheid gezet kunnen worden, en dat onder begeleiding van eenzelfde professional die procesmatig werkt, het eigen tempo van de jongere volgend over verschillende sessies heen. De vertrouwenscentra hebben in de afgelopen vijf jaar de methodiek van de chat ontwikkeld en zullen daar de komende jaren in blijven investeren. We zullen die ontwikkeling ook verder ondersteunen.

Een nieuwe opportuniteit dient zich daarvoor momenteel ook aan via het chat-aanbod gelinkt aan de website www.seksueelgeweld.be. Dat aanbod wordt

momenteel vormgegeven vanuit het Universitair Ziekenhuis Gent in opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, maar wordt door de bevoegdheidsoverdracht ingebed binnen het Vlaamse hulpverleningsbeleid. De gesprekken daarover zijn momenteel lopende; de contouren van die nieuwe inbedding zullen de komende weken duidelijker worden.

De ingeslagen weg van vroegdetectie en -interventie via professionals en organisaties die werken met volwassenen en werkzaam zijn buiten de jeugdhulp, verdient voortzetting. Het VECK zet naar maximaal vermogen in op die evoluties. Het kreeg een extra subsidie in het kader van het actieplan 'mentaal welzijn' voor de door u genoemde uitrol.

Het VECK is zelf vragende partij om die uitrol systematisch en goed doordacht aan te pakken. Wij voorzien voor het VECK, na evaluatie van de huidige uitrol in onder meer de CAW's en de spoeddiensten, in de mogelijkheid om hun expertise structureel te financieren. Die financiering zal toelaten om verder te verbreden en de Kindreflex ook in andere domeinen uit te rollen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk inderdaad dat het heel belangrijk is dat we ervoor zorgen dat we hobby's en school zo maximaal mogelijk behouden voor kinderen, want uit de hoorzittingen over kinderopvang is inderdaad gebleken dat de kinderen die niet terugkeren naar de kinderopvang, net de kwetsbaren zijn. Dat is nu net die populatie die we zeker en vast niet uit het oog mogen verliezen.

Ik vind het heel goed dat u ook via de VVSG, de lokale besturen en ook via de Huizen van het Kind ..., dat er daarmee wordt samengewerkt om ervoor te zorgen dat we in de buitenschoolse kinderopvang die gezinnen opnieuw proberen aan te trekken.

Het is heel goed dat het vertrouwenscentrum met de chat zou werken. Dat is een absolute meerwaarde.

Het agentschap zal naar de kernopdrachten kijken. Ik weet niet of daar een bepaalde einddatum voor vastligt of wanneer men daar conclusies uit kan trekken? Kunt u daarover al meer info geven?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Er is een verontrustende stijging van het dark number of het cijfer van niet-geregistreerde gevallen van kindermishandeling. Deze blijven onder de radar en kennen we dus ook niet. Wat kunt u doen om ervoor te zorgen dat we dat cijfer zo laag mogelijk houden?

Dan heb ik een vraag over lotgenotengroepen. We zien dat personen die als kind mishandeld zijn, zich als volwassene vaak eenzaam en alleen voelen. In Nederland zijn er lotgenotengroepen die deels een antwoord op dat probleem bieden. Zult u actief actie ondernemen om ook in Vlaanderen lotgenotengroepen op te richten?

In het regeerakkoord staat dat de vertrouwenscentra kindermishandeling en de ondersteuningscentra jeugdzorg tot een gemandateerde voorziening moeten worden samengebracht. Hoever staat men hiermee?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Parys, dat laatste staat inderdaad in het regeerakkoord. We hebben de vertegenwoordigers van de VK's op het kabinet al uitgenodigd. We hebben het over die samensmelting gehad, maar ook over een aantal andere zaken. We zullen daar verdere stappen in zetten om dit plan te kunnen uitvoeren.

De lotgenotengroepen zijn natuurlijk een belangrijk element. Die zullen we in onze aanpak in de toekomst ook verder ondersteunen.

De evaluatie door het agentschap is op dit ogenblik lopende, mevrouw Saeys.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de conclusies in een rapport van het consultancybureau Inovigate over het vaccinatiebeleid – 6 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een recent rapport van het consultancybureau Inovigate bevroeg academici, regionale en federale beleidsverantwoordelijken, ziekenfondsen en organisaties van zorgverstrekkers over het vaccinatiebeleid. Zij zijn voorstander van een geïntegreerd vaccinatiebeleid. Een belangrijke vaststelling is dat men een gebrek aan dataplanning en vooruitzicht mist, en ook een gecoördineerd beleid en een goed stockbeheer. De budgetten voor vaccinaties zijn te beperkt en gefragmenteerd, en de kennis van en de bereidheid tot vaccinatie bij de bevolking is voor verbetering vatbaar.

Het rapport pleit voor de oprichting van een federaal vaccinatie-instituut omdat dit een goed overzicht zou kunnen hebben op de implementatie van een evidence-based vaccinatie en -beleid. De toegang tot een accurate database zou toelaten om op een transparante wijze beleid te ontwikkelen.

Het rapport pleit voor een vaccinatiewaardekader, zijnde strategische gezondheidsdoelstellingen van een levenslang immunisatieplan inclusief een zinvolle voorbereiding op potentiële pandemische uitbraken. Dat waarde kader zou dan de referentiebasis vormen voor de besluitvorming op basis van objectieve, transparante en demografische gezondheidscriteria.

Hoe staat u tegenover het voorstel om een vaccinatiewaardekader te ontwikkelen waarin de strategische gezondheidsdoelstellingen van een levenslang immunisatieplan zijn opgenomen, inclusief een zinvolle voorbereiding op potentiële pandemische uitbraken?

Op federaal niveau doet men samen met Beneluxa aan een horizonscanning voor geneesmiddelen. Men kijkt daarbij welke geneesmiddelen in ontwikkeling zijn en de volgende jaren op de markt zullen komen om op die manier een beleid te kunnen voeren op het vlak van de terugbetaling van geneesmiddelen. Doet Vlaanderen aan een horizonscanning van vaccins die de volgende jaren op de markt komen, van vaccins die nuttig kunnen zijn om op te nemen in onze Vlaamse vaccinatiekalender of van vaccins waarrond een sensibiliseringscampagne wenselijk is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Allereerst is het belangrijk op te merken dat dit rapport een studieopdracht is van een van de vaccinproducenten. In een eerste draft was bovendien duidelijk dat men vertrokken is van een rapport dat gemaakt is voor een andere context, zonder rekening te houden met de realiteit van de bevoegdheidsverdelingen en verantwoordelijkheden van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten.

Het preventieve gezondheidsbeleid is al decennialang een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Blijkbaar zijn de auteurs echter vertrokken van een wat eigenaardige federale of nationale invalshoek. Ook andere elementen doen toch wat twijfelen aan de degelijkheid van het rapport: wellicht kennen de auteurs de gezondheidsdoelstelling voor vaccinaties en het bijbehorend actieplan voor Vlaanderen helemaal niet. Dit bevat immers een duidelijke gezondheidsdoelstelling met vaccinaties voor het leven als belangrijk gegeven. Ik wil de hoofddoelstelling daarvan nog eens herhalen: tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit.

Ook over stockbeheer doet men toch wel rare uitspraken. Vaccinnet, het bestelsysteem voor vaccins voor alle vaccinatoren in Vlaanderen, is immers net gebaseerd op voorraadopvolging. Het idee van een vaccinatiewaardenkader is op zich geen probleem. Dat is precies ook wat in de gezondheidsdoelstelling vaccinaties inherent aanwezig is.

Men heeft het in het rapport over een zinvolle voorbereiding op potentiële pandemische uitbraken, maar dat lijkt me een abstract begrip. Een algemeen kader werd tijdens een eerste pandemie hiervoor in België al uitgewerkt. De onderlinge afspraken en afstemming door onder andere de Hoge Gezondheidsraad, de Risk Management Group (RMG) en de Vlaamse Vaccinatiekoepel werden in het verleden ingeschakeld bij uitbraken van vogelgriep, het Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), pandemische griep, ebola en de werkzaamheden die nu tijdens de COVID-19-pandemie op alle niveaus worden ondernomen. Het zal belangrijk zijn deze werking te evalueren en op basis hiervan eventueel tot beleidsbijsturingen te komen.

In Vlaanderen worden nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden op het vlak van vaccinaties in de nabije en verdere toekomst zeker opgevolgd. Binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid volgt het team infectieziektebestrijding en vaccinatie van de afdeling preventie deze evoluties en mogelijkheden op. Ook de aanwezigheid van Zorg en Gezondheid bij de vergaderingen van de Hoge Gezondheidsraad draagt hiertoe bij.

Bij de implementatie van nieuwe vaccinaties wordt de Vlaamse Vaccinatiekoepel betrokken. Zoals u weet, bestaat deze uit vertegenwoordigers van de verschillende vaccinatorengroepen, zoals de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), Kind en Gezin, huisartsen, enzovoort. De Vlaamse Vaccinatiekoepel wordt geconsulteerd, zowel om mee de prioriteiten te bepalen als om te adviseren over de manier van organiseren.

Vorig jaar werd via een studieopdracht ook een tool gemaakt om prioritaire keuzes rond de opname van vaccinaties in de kalender beter te kunnen onderbouwen wanneer binnen de beschikbare budgetruimte tussen verschillende vaccinaties gekozen moet worden. Ook de nood aan communicatie- en sensibiliseringscampagnes komt aan bod bij de Vlaamse Vaccinatiekoepel.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik dank u voor uw antwoord, minister.

Het is inderdaad heel belangrijk dat we in deze tijden goed opvolgen welke nieuwe vaccins op de markt komen en dat we daarbij heel kort op de bal spelen.

Bij de toekomstige COVID-19-vaccinaties denk ik dat het heel belangrijk is dat we goed registreren wie er gevaccineerd werd. We doen dat al via Vaccinnet voor vaccinaties die in het basisschema zitten.

Maar als mensen bijvoorbeeld op spoeddiensten binnenkomen, dan wordt er niet altijd geregistreerd wanneer ze een bepaalde vaccinatie krijgen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de tetanus- of Teditaxvaccinatie. Hoe staat u ten opzichte van een verplichte registratie wanneer men een vaccinatie toedient?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wens de minister te ondersteunen en aan te sluiten bij zijn visie en zijn antwoord. Het zal u niet verwonderen dat de N-VA-fractie geen voorstander is van de idee van een nieuw federaal instituut. Vlaanderen is, zoals de minister zei, al sinds jaar en dag verantwoordelijk voor het vaccinatiebeleid. Dat beleid werkt zeer goed, zoals ook onze vaccinatiegraad bewijst. Dat er altijd betere gegevensuitwisseling kan zijn, daar kan natuurlijk niemand tegen zijn. Ik denk dat we de bestaande structuren beter moeten ontwikkelen en op elkaar afstemmen, en zeker de Vlaamse Vaccinatiekoepel en de andere organisaties daaromtrent verder ondersteunen.

De COVID-19-vaccinatie valt volgens mij buiten de scope van de huidige organisatie van ons preventief vaccinatiebeleid. Ik denk dat daarover al genoeg is nagedacht en op geantwoord. We kijken daar uit naar de verdere planning.

Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niets aan toe te voegen. We zullen ook in deze commissie terugkomen op de COVID-19-vaccinatie binnen de werkzaamheden die in voorbereiding zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de perinatale geestelijke gezondheidszorg – 8 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vorige legislatuur werd op mijn initiatief een voorstel van resolutie betreffende de vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie goedgekeurd. De essentie ervan was te komen tot een vroegtijdige detectie van de postnatale depressie om in een vroeg stadium de behandeling te kunnen opstarten.

Daarnaast is het essentieel de kennis over de behandeling van deze vrouwen die is opgebouwd in de moeder-babyeenheden in Zoersel en Sint-Denijs-Westrem, te verspreiden over heel Vlaanderen. De uitbouw van een perinataal centrum moest de kennis inzake fysisch en psychisch welzijn van moeder en kind delen met regionale ziekenhuizen.

In het regeerakkoord wordt benadrukt dat een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg toegankelijk, proactief, betaalbaar en nabij moet zijn. In dat kader werd bepaald dat het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg verhoogd zou worden om zo sneller tegemoet te kunnen komen aan de zorgvraag. Daarbij lag de prioriteit, naast kinderen en jongeren, bij de perinatale geestelijke gezondheidszorg. Vanuit de moeder-babyeenheden wijst men dan ook vooral op het belang van grotere toegankelijkheid, eerder dan een grotere capaciteit van bedden.

Nabijheid van zorg is cruciaal. Een antennewerking zou hierbij de efficiëntie kunnen verhogen. Het zou dan concreet gaan over verschillende antenneposten verspreid over heel Vlaanderen waarbij men qua personeelsomkadering wil inzetten op multi- en transdisciplinariteit. De verspreiding van deze antenneposten zou bepaald worden door verschillende relevante indicatoren, zoals het bevolkingscijfer, de kansarmoede-index van Kind en Gezin en het percentage bevallen vrouwen met verhoogde tegemoetkoming. De antennewerking beantwoordt zo ook aan de exponentiële groei aan zorgnoden, in het bijzonder aan vragen naar thuisbehandeling en consult. Een antennewerking zou bovendien een minder grote investering zijn dan de oprichting van een totaal nieuwe moeder-babyeenheid en zorgt voor een betere spreiding en bereik.

Wat is de stand van zaken inzake het gebruik van het ontwikkelde getrapte screenings- en assessmentprotocol voor detectie van psychische problemen bij zwangere vrouwen in Vlaanderen? Wordt bij elke zwangere vrouw vandaag aan de hand van het screenings- en assessmentprotocol nagegaan of ze psychische problemen heeft? Zo niet, vanaf welke datum wil men dit wel als standaard invoeren?

In het regeerakkoord staat duidelijk dat men wil investeren in perinatale geestelijke gezondheidszorg. U hebt in de commissie van 18 februari verklaard dat de eerstelijnszone het ideale niveau is om een perinataal zorgpad uit te tekenen. Wanneer denkt u dat de perinatale zorgpaden op dat niveau ontwikkeld zullen zijn? Welk plan ligt er op tafel voor de perinatale geestelijke gezondheidszorg? Hoe zal worden omgegaan met de inzet van middelen?

Hoe staat u tegenover de oprichting van zo'n antennewerking en ziet u dit inpasbaar in het plan om het perinataal zorgpad te ontwikkelen op het niveau van de eerstelijnszone? In welk tijdspad voorziet u voor investeringen in de perinatale geestelijke gezondheidszorg?

Belangrijk is ook dat een huisarts bij vermoeden van postnatale depressie gericht kan doorverwijzen. De resolutie vroeg daarom een doorverwijzingsregister ter beschikking te stellen. Wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De regionale uitrol van het protocol en de implementatie van het ontwikkelde regionale zorgpad perinatale mentale gezondheid (PMG) in heel Vlaanderen is lopende. De verdere uitrol verloopt per provincie en wordt opgenomen door een duo: een regionale PMG-projectcoördinator en een regionale begeleider van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG).

Bij de uitrol bleek dat er grote regionale en lokale verschillen zijn, onder andere op het vlak van zorgorganisatie. Interdisciplinaire samenwerking tussen perinatale zorgpartners en verbindingen met ggz-actoren (geestelijke gezondheidszorg) zijn nog niet overal vanzelfsprekend en vormen een blijvend aandachtspunt. In het voorbije projectjaar werd nagegaan welke partners noodzakelijk zijn om vanuit samenwerking op casusniveau in te spelen op de zorgnoden in een bepaalde regio.

Vanuit deze samenwerkingsvraag wordt de zorg zowel op inhoudelijk als organisatorisch vlak uitgebouwd. De coördinaten van de belangrijke verwijzers werden hierbij in kaart gebracht en er werden in heel Vlaanderen trajecten opgestart of reeds verder geïmplementeerd. De uitrol verloopt met andere woorden stapsgewijs. Het is een verhaal van vele partners waaraan er verder gebouwd wordt.

Door het uitbreken van de coronacrisis en de daaraan verbonden maatregelen die van kracht waren, werd de uitrol van het protocol ook sterk gehinderd. Voorzelingen gaven prioriteit aan andere taken, waardoor de uitrol van het protocol en de zorgpaden tijdelijk naar de achtergrond verschoof. Als gevolg hiervan hebben

de projecthouders zich de voorbije maanden gefocust op het realiseren van de organisatie van acute perinatale psychische zorg over heel Vlaanderen in samenwerking met de Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg. Dit najaar gaat men volop verder aan de slag met de implementatie van het protocol en de verdere uitbouw van de regionale zorgpaden.

In juni 2020 werd het protocol voor advies voorgelegd op de werkgroep Bevolkingsonderzoek. In dat advies staan een aantal werkpunten vermeld. Zorg en Gezondheid, Kind en Gezin en het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid gaan met dit advies nu verder aan de slag om de zorgpaden te optimaliseren.

In lijn met het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod wordt er specifiek voor de perinatale geestelijke gezondheidszorg uitgegaan van een generalistische basiszorg, die zo dicht mogelijk in de natuurlijke omgeving van de gebruiker aangeboden wordt en van waaruit vlot geschakeld kan worden naar meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die regionaal en/of supraregionaal georganiseerd wordt. Daarbij wordt ingezet op het realiseren van intersectorale verbindingen tussen perinatale partners en ggz-partners uit de regio.

In lijn met het regeerakkoord is er de volgende jaren binnen het uitbreidingsbeleid voor de geestelijke gezondheidszorg ook ruimte om te investeren in perinatale geestelijke gezondheidszorg.

Ik heb mijn administraties de opdracht gegeven om in samenwerking met het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid tegen begin 2022 een Vlaamse visie te ontwikkelen waar alle perinatale partners achter staan en binnen deze visie de prioriteiten te bepalen met betrekking tot perinatale mentale gezondheid.

Momenteel zien we teveel individuele aanvragen om het bestaande aanbod te optimaliseren of deeltjes van het aanbod te versterken. Daarom is het van belang dat alle betrokken partners samen een visie uitwerken en dat er gedeelde prioriteiten bepaald worden. Aan de hand van deze Vlaamse visie zal er een traject uitgewerkt worden. Extra middelen zullen op basis van dit traject toegekend kunnen worden. De partners vanuit de eerste lijn worden meegenomen in deze oefening.

Zorgcontinuïteit garanderen betekent ook nabijheid van zorg. Daarbij moet worden afgewogen welke ondersteuning er vanuit generalistische basiszorg aangeboden kan worden en wanneer de inzet vanuit gespecialiseerde zorg noodzakelijk is. Het gaat erom dat de juiste expertise op het juiste moment ingezet moet worden en beschikbaar moet zijn.

Momenteel bedienen de twee moeder-baby-eenheden het hele Vlaams landschap vanuit twee locaties en pleiten ze voor de oprichting van antennes verspreid over Vlaanderen. De vraag is of dit de meest adequate investering is om de perinatale zorgpaden regionaal te versterken en signalen van psychische problemen effectief te kunnen toeleiden naar de gepaste zorg.

Zoals ik reeds heb aangegeven, zal ik, in afwachting van de Vlaamse visie met betrekking tot perinatale mentale gezondheid, geen individuele aanvragen financieren. Dit voorstel zal meegenomen worden in de denkoefening die nu gestart wordt door het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid.

Wat uw vraag over het tijdspad betreft: de toekenning van het uitbreidingsbeleid is voorzien vanaf 2022.

Het voorstel uit de resolutie over een doorverwijzingsregister werd nog niet uitgewerkt. Ik zal aan de agentschappen vragen om dit voorstel verder te onderzoeken in het kader van die visieontwikkeling.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we hier volop werk van maken. Ik ben ook heel blij dat u zegt hier de nodige middelen voor te zullen uittrekken. De moeder-baby-eenheid van Sint-Denijs-Westrem moet heel West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen bedienen. U kunt zich indenken dat men al een halve dag kwijt is voor het afleggen van een thuisbezoek in West-Vlaanderen. Dat is niet efficiënt. Daarom denk ik dat zo'n antennewerking een goed idee is.

In de hoorzittingen rond kraamzorg hebben we gehoord dat er veel meer zwangere en pas bevallen vrouwen zijn met angsten en depressieve klachten, ook omdat die ondersteuning thuis grotendeels is weggefallen. Dat is dus ook een belangrijk aandachtspunt in deze coronacrisis. We moeten ervoor zorgen dat die ondersteuning, net tijdens een zeer bijzondere periode in het leven, waarin er heel veel verandert, niet wegvalt.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord en voor de vele stappen die gezet worden. We kijken zeker uit naar de ontwikkeling van die visie door het netwerk voor perinatale gezondheid en het traject dat ontwikkeld wordt. Daarvoor krijgt u mijn volle steun, minister.

Ik heb nog een bijkomende vraag. In de resolutie wordt ook gesproken over de samenwerking met het federale niveau voor de screening en behandeling van postnatale depressies. Bent u, na de lange afwezigheid van de Federale Regering, op de hoogte van enige evolutie daaromtrent? Is er al overleg geweest of wordt dat gepland? Kunt u wat meer duiding geven bij het overleg met de Federale Regering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Uw vraag is niet of de afwezigheid van een volwaardige Federale Regering geleid heeft tot een toename van het aantal postnatale depressies? (*Lacht*)

Dat zal ik eens moeten navragen. Daar kan ieder het zijne over denken. Ik moet eens navragen of dat overleg verder opgenomen is. Ik denk dat dat nog niet erg actief geweest is, collega.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.