



Vlaams
Parlement

vergadering **C51**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 29 oktober 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over gebruik van sms door het centraal contactcentrum om hoogrisicopatiënten te informeren over een mogelijke besmetting – 382 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opschalen van de contacttracing – 383 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van het grote aantal positieve coronatests op de contactopsporing – 388 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Vlaamse coronasneltesten en de app Coronaalert – 471 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het hulpaanbod voor ouderen met psychische problemen, met name in deze coronatijden – 399 (2020-2021)	18
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassing van de coronateststrategie, met name het niet testen van hoogrisicocontacten zonder symptomen – 401 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wijziging van de coronateststrategie en de impact ervan op de Vlaamse zorgvoorzieningen – 402 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de teststrategie in de strijd tegen het coronavirus – 415 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het afdwingen van quarantaine bij hoogrisicocontacten na de aangepaste teststrategie – 455 (2020-2021)	22
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek dat aantoonde dat personen in armoede harder getroffen worden door de coronacrisis – 414 (2020-2021)	31

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het afleveren van quarantaineattesten in het kader van de coronacrisis – 444 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over technische werkloosheid voor zorgpersoneel in het licht van de coronacrisis – 480 (2020-2021)	34
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe normaal in de sector van personen met een handicap tijdens de tweede coronagolf – 449 (2020-2021)	38
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over maatregelen voor het mentaal welbevinden en suïcidepreventie in de creatieve sector – 457 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beschikbaarheid van Vlaamse suïcidecijfers, in het bijzonder tijdens de coronacrisis – 461 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over suïcide in tijden van corona – 499 (2020-2021)	41
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verlenging van het contract voor de contactopsporing in het licht van de coronacrisis – 481 (2020-2021)	52

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over gebruik van sms door het centraal contactcentrum om hoogrisicopatiënten te informeren over een mogelijke besmetting
– 382 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opschalen van de contacttracing
– 383 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van het grote aantal positieve coronatests op de contactopsporing
– 388 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Vlaamse coronasneltesten en de app Coronalert
– 471 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De cijfers slaan momenteel door het dak. De contacttracing staat natuurlijk enorm onder druk. Ik heb het al eens even aangehaald in de plenaire vergadering twee weken geleden: blijkbaar krijgen veel hoogrisicopatiënten nu een sms, ze worden niet meer telefonisch gecontacteerd, en zelfs laagrisicopatiënten zou men totaal niet meer contacteren.

Minister, kunt u bevestigen dat contactopspoorders in Vlaanderen, in navolging van Brussel en Wallonië, hoogrisicopatiënten sms'en in plaats van telefonisch te contacteren en dat we laagrisicopatiënten helemaal niet meer contacteren? Geldt dit nieuwe beleid zowel voor het centrale contactcenter als voor de lokale contactcentra?

Hoeveel contactopspoorders zijn er vandaag actief? Kan en zal hun aantal nog opgeschaald worden?

We horen toch vaak dat mensen heel veel informatie nodig hebben, informatie die kan worden gegeven via een telefonisch gesprek, maar uiteraard niet via sms. Bestaat dan niet het risico dat mensen niet precies weten wat ze moeten doen? Ze bellen dan sowieso weer naar de huisarts, en die is op dit moment al overbelast. Dat moeten we absoluut vermijden.

Contacttracing is de eerste verdedigingslinie in de strijd tegen de verspreiding van het virus. Moeten we nu concluderen dat het hele systeem van contacttracing in elkaar is gevallen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, ik heb twee vragen.

Kan het consortium van de contactopsporing vandaag nog steeds alle besmette personen en hun hoogrisicocontacten contacteren? De collega heeft er net naar verwezen. Ik geloof dat we volgens de laatste gegevens op 900 medewerkers zaten in de Vlaamse contacttracing. De opschaalbaarheid was naar 1200. Zullen we

opschalen naar 1200? Wat komt er daarna? Is er mogelijkheid om nog hoger te gaan? Zult u dat dan doen?

Graag wat toelichting bij de beslissing om alleen met sms'en te werken. Daar is in de pers heel wat kritiek op gekomen. Biostatisticus Geert Molenberghs is daar helemaal niet blij mee.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik zal niet de hele context herhalen, de collega's hebben dat al goed gedaan. Het is ook onze bezorgdheid dat de impact van sms'jes veel minder ingrijpend is dan een gericht telefoongesprek. Je zou bijna denken dat momenteel niemand meer de wake-upcall nodig heeft, maar in de praktijk blijkt uit heel wat getuigenissen die bij ons binnenkomen dat het toch nog altijd nodig is. De keuze voor de sms om capaciteitsredenen zal de efficiëntie van de contactopsporing omgekeerd evenredig maken met het huidige aantal besmettingen.

Minister, erkent u dat het sturen van sms'en de efficiëntie van de contactopsporing danig verlaagt?

Is er een opschaling van de contactopsporing mogelijk? Op welke manier? Is dat nog een hoofdopdracht in deze piekperiode?

Kon er op het verzuipen van de contacttracers geanticipeerd worden? Waarom is dit niet gebeurd?

Hebt u zicht op de responsratio voor het activeren van de testcode?

Kunnen mensen die met vragen zitten, naast op een website, ook bij mensen van vlees en bloed terecht – ik heb het niet over de huisarts – voor meer informatie? Is die bijkomende uitleg, zowel digitaal als telefonisch, voldoende vlot toegankelijk?

Hoe zult u zorgen dat na deze piek de contact- en bronopsporing wel naar behoren haar rol kan spelen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Aansluitend op de vragen van de collega's heb ik ook een drietal vragen, minister. Denkt u dat de nieuwe teststrategie, namelijk dat wie geen covidsymptomen heeft, niet langer een test moet ondergaan, ook nadat hij een hoogrisicocontact heeft gehad, gevolgen heeft voor de performantie van de corona-app? Alvast Geert Molenberghs van de UHasselt en de KU Leuven stelt daar heel wat vragen hij. Hij zegt zelfs dat de app zo waardeloos wordt. Hoe staat u daartegenover?

Met de nieuwe teststrategie zal er vanuit Vlaanderen ook een aankoop komen van zo'n 4 miljoen sneltesten. De Vlaamse Regering zou dan een strategie ontwikkelen over het gebruik en de afwikkeling daarvan. Zullen de resultaten van die Vlaamse sneltesten ook zichtbaar zijn op de Coronalert-app? Zullen ze gebruikt worden binnen die appomgeving? Welke initiatieven hebt u daartoe al genomen en welke contacten hebt u reeds gelegd met de andere overheden om dat te implementeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister, ik wil wijzen op het feit dat er op onze agenda ook gekoppelde vragen staan over de teststrategie, dus u zou nu het best antwoorden op de vragen over de contactopsporing, de app en de sms-problematiek.

Minister Wouter Beke: Collega's, in de huidige situatie is het nog steeds mogelijk om zowel alle besmette personen als hoogrisicocontacten te bereiken. De besmette personen worden nog steeds telefonisch gecontacteerd, terwijl de hoogrisicocontacten ofwel telefonisch ofwel per sms worden gecontacteerd sinds 16 oktober. Het is en blijft de ambitie om ook hoogrisicocontacten telefonisch te bereiken.

Er wordt nog steeds opgeschaald om de nodige capaciteit te voorzien om aan verdere contactopsporing te doen. Die opschaling is nodig om alle besmette personen telefonisch te kunnen contacteren, om enerzijds hun contacten te inventariseren en anderzijds ook een zorggesprek te verlenen. De stijging van het aantal te contacteren personen is echter sneller gegaan dan de mogelijkheden tot invulling van de lopende opschaling. Daarom wordt tijdelijk, enkel wanneer de werklast te hoog is, teruggegrepen op het versturen van een sms naar de hoogrisicocontacten om hen op de hoogte te brengen van hun situatie. Dagelijks wordt dat geëvalueerd en wordt bepaald hoeveel contacten telefonisch of per sms worden bereikt.

De absolute prioriteit gaat in de eerste plaats naar het opbellen van de indexpatiënten, dus met zekerheid besmette personen, om hun contacten in kaart te brengen en een zorggesprek te verlenen. De verdere prioriteit is het informeren van collectiviteiten zoals woonzorgcentra, scholen, bedrijven en andere, wanneer er interactie was tussen een collectiviteit en een indexpatiënt.

In de periode tussen 16 en 21 oktober werd 48 procent van de hoogrisicocontacten nog telefonisch benaderd. We hebben gisterenochtend nog bijkomende informatie gekregen op de interministeriële conferentie. Ik neem die informatie er even bij. Ik kan daarmee ook een vergelijking geven tussen de verschillende regio's, want er is een overzicht gegeven van de verschillende regio's. Wat de indexpatiënten betreft, slagen wij er op dit ogenblik in om 91 procent van de mensen te bereiken. Er zijn 8942 indexpatiënten aangemeld – dat was dus het cijfer van gisteren – en daar zijn 8095 werkorders van afgehandeld. Dat is een bereik van 91 procent.

Wallonië heeft een bereik van 33 procent, Brussel eveneens van 91 procent.

In Vlaanderen worden volgens de rapportering van het Interfederaal Comité voor Testing & Tracing (IFC) op de interministeriële conferentie 1025,6 actieve call agents ingeschakeld en 163,8 actieve field agents. Dat zijn in totaal 1189,4 medewerkers. Als we dat tegenover het aantal index cases zetten, dan betekent dit dat we 1 medewerker inzetten op 7,5 index cases per dag. Dat zijn de cijfers van gisteren.

Voor Wallonië gaat het over 253 actieve call agents en 40 field agents of in totaal 293 medewerkers. In verhouding tot het aantal besmettingen in Wallonië betekent dit 1 op 63. In Vlaanderen is dat 1 op 7,5. In Brussel zijn er 236 call agents en 30 field agents, in totaal dus 266 medewerkers. Dat is een verhouding van 1 op 11.

Het massaal inzetten van die 1189,4 mensen heeft zijn effect op de contactopsporing in Vlaanderen. Het is dan ook wat kort door de bocht om te zeggen dat de contactopsporing verzuipt, integendeel, ze houdt nog altijd stand en is de voorbije weken sterk opgeschaald. We hebben alles uit de kast gehaald om zoveel mogelijk mensen bij het contactopsporingsonderzoek te betrekken. Een correctere conclusie is wel dat de contactopsporing door de enorme aantallen gecontacteerde personen intussen wel erg onder druk staat. In die zin moeten daar inderdaad prioriteiten worden gesteld.

Op de impact van de stijgende cijfers is wel degelijk geanticipeerd. In eerste instantie heeft Zorg en Gezondheid in samenspraak met het consortium besloten het werkvolume van zowel de callcentermedewerkers als de veldmedewerkers

actief te monitoren aan de hand van een capaciteitenmodel. Wanneer de werkbelasting een bepaalde drempel overschrijdt, wordt in onderling overleg tussen het consortium en het agentschap bepaald om al dan niet over te gaan tot opschaling. De opschaling gebeurt in blokken van op voorhand vastgelegde aantallen binnen een bepaalde periode. Ik heb daarover in de commissie maar ook al in de plenaire vergadering verschillende keren een stand van zaken gegeven, maar ik wil dat nog wel eens doen.

Er is een eerste opschaling gebeurd op 28 juli met 125 netto vte extra callcenteragents en 25 field agents tot een totaal van 311 callcenteragents en 75 vte veldwerkers.

Er was een tweede opschaling op 17 september tot een totaal van 436 vte callcentermedewerkers en 100 vte veldmedewerkers.

Een derde opschaling gebeurde op 6 oktober, met een totale capaciteit van 561 vte callcentermedewerkers en 125 vte fieldmedewerkers. Ook op 15 oktober gebeurde nog een opschaling, tot een totaal van 858 vte callcentermedewerkers en 289 vte veldmedewerkers.

De stijging van het aantal besmettingen en te contacteren personen ging de laatste weken zo snel dat daar waar mogelijk sneller zou moeten worden geschakeld, rekening houdend met de vanzelfsprekend noodzakelijke opleidingen van de aangevoren personen met adequate profielen. Dit wordt tijdelijk opgevangen door het versturen van een sms naar hoogrisicocontacten, enkel en alleen wanneer de werklast daarvoor te hoog ligt. In Vlaanderen is dus wel degelijk geanticipeerd op een mogelijke snelle stijging van de werklast bij toenemende besmettingscijfers.

In de Vlaamse contactopsporing blijven we wel degelijk grote inspanningen leveren om de hoogrisicocontacten nog steeds te bellen. Wanneer het aantal te bellen personen echter groter wordt dan de op dat ogenblik beschikbare capaciteit, wordt voorrang gegeven aan het bellen van de indexpatiënten, dat is de absolute prioriteit, namelijk degenen die besmet zijn. De hoogrisicocontacten krijgen dan een sms met informatie, dat om te vermijden dat het bellen van de indexpatiënten en de collectiviteiten achterstand zou oplopen.

Dit sms-systeem is een aan- en uitsysteem. Wanneer er genoeg capaciteit is en alleen meer dringende telefoons afgehandeld zijn, kunnen de hoogrisicocontacten gebeld worden. In de periode van 16 tot 21 oktober werd zo toch nog 48 procent van de hoogrisicocontacten telefonisch benaderd. Laagrisicocontacten worden op dit ogenblik inderdaad niet meer gecontacteerd. Het is wel de bedoeling om op korte termijn naar deze groep een sms te sturen.

De lokale contactopspoorders kunnen, als ze daar de mogelijkheid en de capaciteit toe hebben, uiteraard mondeling contact blijven leggen met de hoogrisicocontacten. Deze personen testen kan evenwel niet, behoudens uitzonderingen zoals zorgverstrekkers.

Het effect van het versturen van een sms op de efficiëntie kan niet exact worden bepaald. Het spreekt voor zich dat een zorggesprek meer kan inspelen op individuele vragen en noden dan een sms. De sms-oplossing is communicatief niet ideaal, maar bij zeer sterke stijging van het aantal besmette gevallen blijft het contact op die manier met elk hoogrisicocontact wel overeind. Daarom worden, zoals in het antwoord op de vorige vraag gesteld, hoogrisicocontacten zoveel als mogelijk ook nog gebeld wanneer alle besmette personen eerst gebeld zijn. Het sms-systeem is een aan- en uitgegeven dat zoveel als mogelijk op uit staat. Als bellen niet kan, is de sms-oplossing beter dan dat er veel achterstand opgelopen wordt bij de meest belangrijke gesprekken, namelijk die met de indexpatiënten en

die met de collectiviteiten, of dat er helemaal geen contact meer wordt opgenomen.

Met de nieuwe teststrategie worden vanaf 21 oktober hoogrisicocontacten, met uitzondering van zorgpersoneel, niet meer getest. Ze ontvangen geen testcode meer. Hiermee vervalt tevens de opvolging van de testing. Deze prioritering in de testing werd op interfederaal niveau nodig geacht om voldoende capaciteit te voorzien voor de meest prioritaire groepen zoals symptomatische patiënten. De positiviteitsratio is bij deze groep landelijk immers 25 procent terwijl dat bij hoogrisicocontacten 15 procent is. Wel wordt de quarantaineduur van de hoogrisicocontacten veiligheidshalve verlengd van zeven naar tien dagen. Voorheen, wanneer ook hoogrisicocontacten zich wel nog moesten laten testen, werd voor 34 procent van deze mensen opnieuw contact genomen om hen aan de test te herinneren. Bij contactname verklaart 74 procent evenwel dat zij reeds een test hadden ondergaan. In veel gevallen wordt bij gebrek aan registratie immers geen correcte link gelegd tussen de testcode en het hoogrisicocontact. Als we op deze verklaring mogen vertrouwen, dan stijgt de responsratio van 66 naar 91 procent.

We doen er met de Vlaamse contactopsporing alles aan om zoveel als mogelijk hoogrisicocontacten telefonisch te bereiken in plaats van per sms. Een hoogrisicocontact dat toch per sms gecontacteerd wordt, heeft nog altijd de mogelijkheid om zelf te bellen naar het contactonderzoek. Het nummer is 02/214.19.19 en heeft sinds de zomer immers ook een inboundwerking. Daarover hebben we hier in de commissie al vaak gesproken.

De primaire telefonische infolijn voor de burger blijft echter het federale 0800-nummer, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid. Dit infonummer is elke weekdag bereikbaar van 9 tot 17 uur en is sinds kort ook opnieuw in het weekend bereikbaar, ook tussen 9 en 17 uur. Ook al is dit nummer in eerste instantie bedoeld voor vragen over de algemene maatregelen, toch ontvangen zij ook oproepen over testen en quarantaine. Zorg en Gezondheid heeft aan de federale diensten gevraagd om het algemeen informatienummer te versterken om vragen rond testen en quarantaine zoveel mogelijk te kunnen opvangen.

De eerste online informatiebron voor burgers is de federaal beheerde website www.info-coronavirus.be. De uitleg over testen en quarantaine is er eenvoudig terug te vinden op de homepage. Op aangeven en met de inhoudelijke inbreng van het agentschap heeft het nationale crisiscentrum ook brochures in eenvoudige beeldtaal gemaakt die uitleggen wat quarantaine en isolatie inhouden. Deze zijn ook vertaald in een twintigtal talen.

De brochures moeten nu wel nog aangepast worden aan de recente verlenging van de quarantaineduur naar tien dagen. Het agentschap heeft daarvoor al contact opgenomen met het nationale crisiscentrum.

Stellen dat het contactonderzoek gevallen is in Vlaanderen, is echt wel kort door de bocht. Het houdt wel degelijk stand, maar staat uiteraard onder verhoogde druk door de zeer sterk toegenomen besmettingscijfers. Ik wil u eraan herinneren dat, toen experts als professor Emmanuel André in april vroegen om het contactonderzoek in België op poten te zetten, men uitging van de hypothese van duizend besmettingen per dag of zeshonderd in Vlaanderen. We zitten nu op vijftien keer dit cijfer. Dagelijks moeten er, enkel in Vlaanderen al, een kleine negenduizend indexpatiënten gecontacteerd worden. Dat is dus vijftien keer meer dan de basis-hypothese die men in april, toen men ons advies gaf over de contactopsporing, naar voren schoof.

De eerste verdedigingslinie tegen de verspreiding van het virus is uiteraard aangepast en risicomijdend menselijk gedrag.

Stellen dat het contactonderzoek zijn rol dus niet naar behoren kan spelen, is niet correct. Nog steeds worden de indexpatiënten opgebeld om risicocontacten te verzamelen en nog steeds worden collectiviteiten gebeld die een interactie hadden met een indexpatiënt. Ook de geïnventariseerde hoogrisicocontacten worden zoveel mogelijk gebeld of, wanneer dat onmogelijk is, geïnformeerd via sms.

Contactonderzoek blijft hoe dan ook een van de belangrijke pijlers in de beteugeling van deze pandemie. Elk geïdentificeerd risicocontact biedt de mogelijkheid om het risico op transmissie in de gemeenschap te verkleinen en te vermijden dat andere mensen besmet worden. Jammer genoeg is het vermijden van besmettingen niet zichtbaar en wordt dit belangrijke preventieve aspect vaak onderschat.

De performantie van de app staat los van de gewijzigde teststrategie. De app zal immers blijvend risicohoudende contacten signaleren aan de gebruiker. De gebruiker die een melding krijgt dat er een hoogrisicocontact geweest is met een indexpatiënt, zal aangemaand worden om tien dagen in quarantaine te gaan. Dat is niet anders dan voor de hoogrisicocontacten die via zorggesprekken met indexpatiënten ontdekt zijn.

Doordat er minder asymptomatische mensen worden getest, zullen er wel minder als positief worden geregistreerd. Ik ga daar ook even op in bij de vraag rond de impact van de prioritering op de performantie van de contactopsporing.

Het is de bedoeling om voor het gebruik van sneltesten een kader te creëren waarbij men minimaal de positieve testen zal moeten ingeven in de databank, alsook het totaal aantal uitgevoerde testen. Op die manier kunnen die positieve testen ook met de app worden gelinkt. Hiervoor is wel een bijkomende tool nodig, die door de federale overheid moet worden ontwikkeld.

Mevrouw Karine Moykens zal er als voorzitter van het IFC voor zorgen dat dit wordt opgenomen in de IFC-werkgroep testing and tracing. Frank Robben van Smals is hiervan op de hoogte, en het werd ook reeds aangekaart bij professor Herman Goossens, met de vraag om dit mee te nemen in de interfederale taskforce testing, die hij voorzit.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): U hebt het hier vooral gehad over de ratio 1 op 7,5, als ik het goed begrepen heb. Maar dat gaat over de indexpatiënten. Wat mij vooral interesseert, is wat de ratio is met de hoogrisicocontacten, en dat hebt u niet aangehaald. Mijn vraag is dan ook: wat zijn daar de cijfers, hoeveel is de ratio daar?

U zegt dat u medewerkers tekort hebt. De vraag is dan natuurlijk hoeveel extra medewerkers u nodig hebt om ervoor te zorgen dat er geen sms'en meer gestuurd moeten worden. Dat is ook heel belangrijk om te weten.

U zei ook dat ze, als ze een sms ontvangen, nog altijd de mogelijkheid hebben om te bellen naar het callcenter. De vraag is dan ook of gemonitord wordt hoeveel mensen die een sms krijgen, effectief ook terugbellen naar het callcenter voor meer informatie. Ik heb u al verschillende keren gezegd dat een sms sturen mensen absoluut niet gaat motiveren. Opbellen gaat altijd veel meer effect hebben dan gewoon een sms waarin men u vertelt dat u in quarantaine moet gaan. We weten nu al dat heel veel mensen zich daar niet aan houden. Heel veel mensen verstaan nog altijd niet wat quarantaine inhoudt. Als er één groot probleem is, is het vooral rond die quarantaine. Dit baart mij juist enorm veel zorgen: als er sms'en gestuurd worden, gaan we zo heel veel mensen missen, waardoor er natuurlijk veel meer verspreiding zal komen, en dat is toch cruciaal in het stoppen van dit virus.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): We zitten nu in een steeds strengere spiraal. Waar het eigenlijk om gaat, is om de bestaande maatregelen eerst en vooral goed te handhaven; dat is echt een probleem vandaag.

Minister, u hebt cijfers gegeven over het aantal medewerkers in de contactopsporingscurve indexcase. Dat waren zeer interessante cijfers, en ik maakte mij zorgen, maar niet vanwege de cijfers in Brussel die u vernoemde: die zijn opmerkelijk beter dan een aantal weken geleden, dat is een positieve evolutie als die kloppen. Wat de Waalse cijfers betreft, maak ik mij wel zorgen. Als we weten dat Luik het echt heel hard te verduren heeft, denk ik niet dat je met 1 contactopspoorder per 63 besmette patiënten per dag rond kunt komen. Daar wordt duidelijk een heel groot gat geslagen. Kaart u dit aan op de interministeriële conferentie (IMC)? Iedereen moet natuurlijk zijn deel doen om ervoor te zorgen dat de besmettingen in heel België dalen. Ik maak mij dan zorgen als daar een gat wordt geslagen in die bres. En wordt daar ook wat aan gedaan? Want 1 op 63, minister, dat is echt dweilen met de kraan open.

Ik had ook een vraag over de quarantaineattesten. Worden die vandaag door de contactopspoorers al uitgeschreven? Klopt dat? Ik hoor dat die vaak te laat komen en bij bedrijven na de feiten binnenkomen.

We hebben vorige week in de plenaire vergadering ook geopperd – ik geloof dat alle collega's het daarmee eens waren – dat het echt unfair is om in quarantaine geplaatst te worden, zeker als je zelf niet aan de oorzaak van die quarantaine ligt omdat je je fair aan alle maatregelen gehouden hebt, en dat je dan op die technische werkloosheid komt te vallen. Hebt u dat al kunnen aankaarten op de IMC?

De voorzitter: Collega Parys, ik weet niet of u de agenda goed bekeken hebt, maar agendapunt 6 is een gekoppelde vraag over de quarantaineattesten.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u voorzitter, daar zal ik dan, naar alle duidelijkheid, niet over spreken.

Minister, dank u wel voor het antwoord, maar ik wil wel even terugkeren naar de initiële doelstelling van contactopsporing. Enerzijds willen we wie besmet is, contacteren en de juiste informatie bezorgen over wat er moet gebeuren, anderzijds willen we vooral het spoor naar de toekomst toe en het spoor naar de bron achterhalen. Wat die bron betreft, wisten we dat we helemaal niet mee waren, maar wat het spoor naar de toekomst toe betreft: die hoogrisicocontacten, dat is wel net de essentiële functie van contactopsporing. Als we die mensen niet meer contacteren of slechts via sms, dan valt een groot deel van de doelstelling van contactopsporing in het water. Ik vind dus dat die 48 procent, wat dan nog een gemiddelde is van de voorbije tijd en met de huidige besmettingscijfers waarschijnlijk lager ligt, echt om van te huilen is. Het doet de doelstelling van de contactopsporing in het water vallen. Ik denk echt dat we de ernst daarvan moeten inzien. Een sms zal absoluut niet voldoende zijn. Ik ben het ook eens met wat collega Saeys zegt, namelijk dat we wel kunnen onderzoeken wat het effect dan is van die sms'en. We kunnen nagaan wie ons nog contacteert en wie zich nog laat testen of in quarantaine gaat. Er moet toch een bepaalde opvolging zijn, al is het steekproefsgewijs, om na te gaan of die sms nog een bepaald effect heeft?

U schermt natuurlijk met die startfase, met die zeshonderd en die duizend contacten. Dat is iets wat u regelmatig inbrengt, en terecht, want de oorspronkelijke bedoeling van contactopsporing was om na de eerste golf bij kleine opflakkingen meteen in de gaten te hebben wat er aan het gebeuren was en daarop in te grijpen.

In die zin zitten we nu in een totaal andere fase, een fase waarop we, voor alle duidelijkheid, totaal niet voorbereid waren, in de zin van het aantal nodige mensen om dit te doen. Ik zou toch wel willen vragen om daar een versneld antwoord op te gaan geven.

En inderdaad, onze cijfers zijn niet zo slecht in vergelijking met andere regio's in dit land, maar ik zit hier nog altijd in het Vlaams Parlement en houd me vooral bezig met wat wij kunnen doen. Ik zie de besmettingscijfers ook in Vlaanderen een bepaalde richting uitgaan, dus ik heb zeer weinig boodschap aan die vergelijking. Ik vind ze enkel valabel, voor zover ze intellectueel correct bedoeld is.

Ik heb ten slotte nog een vraag over de app, want ik krijg meer en meer signalen van mensen die zeggen dat het besturingssysteem van hun smartphone niet toelaat om de app te downloaden. Hebt u zicht op het percentage Vlamingen van 16 jaar of ouder dat uitgesloten is van het gebruik van de app, ofwel doordat ze geen smartphone hebben ofwel doordat hun smartphone niet het juiste besturingssysteem heeft om de app te downloaden?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, als er iets positief is aan uw uitleg over het sms-gebeuren, dan is het dat het om een tussenoplossing gaat en dat u inderdaad zult bekijken hoe de contactopsporing weer op te schalen, zodat we zoveel mogelijk telefoontjes kunnen plegen, want die telefoontjes zijn toch wel heel belangrijk. Er leven heel wat vragen bij de mensen en een telefoontje is inderdaad veel duidelijker dan een sms. Er zijn heel wat vragen, onder andere over de quarantaineregels: is het zeven dagen, tien dagen of veertien dagen? Heel wat mensen zien door het bos de bomen niet meer en in dat opzicht is een telefoontje wel aangewezen. U verwijst wel naar nummers die men kan opbellen, maar ik denk dat het nog altijd het beste is om bij een eerste contact de vragen die leven, te kunnen stellen.

U maakt de vergelijking tussen de contactopsporing in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Het is inderdaad misschien interessant om dat eens te horen. We horen vandaag heel veel over solidariteit en de grenzen die niet meer tellen, maar ik stel samen met alle collega's vast dat ze in Wallonië duidelijk nog een tandje bij zullen moeten steken wat de contactopsporing betreft, zodat we deze pandemie onder de knie krijgen. Ik hoop dat u ook daarrond het nodige doet op de interministeriële conferenties.

De hoogrisicopatiënten worden losgelaten. Mijn dochter was een hoogrisicopatiënt en heeft twaalf dagen in quarantaine gezeten. Het enige wat ze heeft gekregen, is dat ze na zes of zeven dagen met 37,3 graden koorts naar de teststraat mocht gaan. Op dergelijke momenten hebben mensen heel wat vragen. Die vragen worden niet met een sms beantwoord. Ze worden enkel beantwoord met een test, zodat mensen zekerheid hebben over wat met hen aan de hand is. Daar moet in de toekomst zeker iets aan worden gedaan, eventueel in combinatie met de sneltesten.

Minister, u hebt zelf verklaard dat mensen worden opgebeld en dat soms wordt vastgesteld dat ze al dan niet zijn getest. Daar moet gewoon een performant systeem voor komen, eventueel gekoppeld aan het Rijksregister. We hebben dat in het verleden al gezegd. We zijn zeven maanden verder en we moeten zien hoe we dat kunnen oplossen.

Wat de corona-app betreft, ben ik heel blij dat ik op 23 oktober 2020 een persbericht van het agentschap Zorg en Gezondheid heb kunnen lezen. Dat persbericht staat ook op de website. Er staat in dat mevrouw Moykens is gevraagd met de federale overheid over de implementatie te overleggen. Ik hoop dat dit

tijdig zal gebeuren. Op het ogenblik waarop de sneltest wordt gelanceerd, kan dat hieraan ook worden gekoppeld. Ik stel vast dat het gebruik van de app een beetje afneemt. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Voorzitter, ik zal afsluiten. Ik stel vast dat heel wat mensen het gebruik van de app om allerhande redenen in vraag stellen. Zo wordt het doel voorbijgeschoten.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Mijnheer De Reuse, ik vond uw laatste opmerking vreemd. Uw eigen partijvoorzitter heeft geprobeerd de app in diskrediet te brengen. Ik neem aan dat u dergelijke opmerkingen het best voor uzelf houdt, net zoals trouwens andere opmerkingen eerder deze week.

Minister, wat de sms'en betreft, zijn we het er allemaal over eens dat dit geen ideale situatie is. Ik denk dat u daar ook van overtuigd bent. De vraag is of het consortium hiervan overtuigd is. Als we naar de laatste update van het consortium kijken, is het heel vreemd dat het consortium die duizenden verstuurde sms'en als succesvolle gesprekken omschrijft. Dat zijn ze natuurlijk niet. Het is geen gesprek, maar een sms. Dat is een onderdeel van het probleem. Ik vraag me af of die sms'en ook als gesprekken worden gefactureerd.

In elk geval moeten we de sms'en tot een minimum beperken, want het is belangrijk dat mensen de juiste informatie krijgen. Wat u hebt gezegd, klopt gedeeltelijk. We worden nu overspoeld. Onze contactopsporing is er niet op voorzien zo veel besmettingen op te vangen en die mensen te contacteren. De vraag is hoe we zover zijn gekomen.

Mevrouw Saeys, u hebt hierover al een aantal goede vragen gesteld. De vraag is hoeveel contactopsporders we meer nodig hebben om al die mensen te contacteren. Ik vind dat minister Somers gisteren, tijdens het actualiteitsdebat, iets interessants heeft gezegd. Hij heeft verwezen naar een oproep naar de Vlaamse ambtenaren om de contactopsporing te versterken. Ik vind dit interessant omdat ik dit voor de zomer zelf een paar keer heb gevraagd. In het begrotingsakkoord heeft minister Diependaele aangegeven dat zo maximaal mogelijk een beroep op de Vlaamse ambtenaren moest worden gedaan om de kostprijs van het contract te kunnen drukken.

Minister, is er een nieuwe oproep geweest? Is er effectief een eerste oproep geweest? U hebt dat indertijd wel gezegd, maar u hebt ook aangegeven dat die oproep weinig succes had. Hebt u de indruk dat er nu wel respons op die oproep zal komen? Wanneer is die oproep gebeurd? Hoeveel mensen denkt u op die manier te kunnen vrijmaken om de contactopsporing te versterken? Ik denk dat dit erg nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De risicocontacten die per sms worden verwittigd, hebben vaak nood aan meer informatie. Dat is natuurlijk wel een punt. De vraag is of we in de huidige omstandigheden ook geen moeite moeten doen om het werk van de contacttracers te vereenvoudigen en om ervoor te zorgen dat de mensen al sowieso heel wat informatie hebben en dus minder vragen hebben voor de contacttracers.

Een tijd geleden is er een campagne opgestart om mensen aan te zetten om contacten bij te houden en door te geven. We hebben het daar al over gehad. Kunnen er met betrekking tot die informatie ook geen bijkomende campagnes worden opgezet? Of zijn die er al? Dat weet ik niet. Dat zou kunnen via de sociale media, om algemene informatie te geven: over wat de gevolgen zijn van het feit

een hoogrisicocontact te zijn. Dat kan misschien de vragen voor de contacttracers vergemakkelijken. Zeker ook voor de mensen die per sms worden verwittigd. Die kunnen dan gemakkelijker vinden wat ze moeten doen.

Minister, u hebt verwezen naar de website [info-coronavirus.be](https://www.info-coronavirus.be). Die geeft inderdaad veel informatie. Maar we weten dat heel wat mensen laaggeletterd zijn. In Nederland hebben ze een website waarop alle maatregelen heel begrijpelijk worden uitgelegd, echt voor mensen die laaggeletterd zijn: in heel korte zinnen en heel eenvoudige bewoordingen. Minister, worden er specifiek inspanningen geleverd voor die doelgroep?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn veel vragen. Ik zal proberen erop te antwoorden. De vragen over de quarantaineattesten beantwoord ik bij de volgende vraag, uit respect voor de vraagstellers.

Contactopsporing is belangrijk, maar het tegengaan van besmettingen, ervoor zorgen dat het aantal besmettingen daalt, is nog veel, veel, veel belangrijker. We zitten op dit ogenblik nog altijd met een exponentiële stijging van het aantal besmettingen. Dat moeten we tegengaan. Daarover hebben we in de plenaire vergadering gesproken naar aanleiding van bijkomende maatregelen, maar dat hangt in eerste instantie wel af van elk van ons.

Collega Parys had het over handhaving. Dat is ook ontzettend belangrijk. Als de regels niet worden gerespecteerd, moet er gehandhaafd worden.

Wij hebben op dit ogenblik gemiddeld 9000 besmettingen in Vlaanderen, en meer dan 18.000 in Wallonië en 3000 in Brussel. De positief geteste mensen worden gebeld en worden bereikt. We gingen uit van 600. We zitten nu aan 9000 per dag. Die worden gebeld.

Ik herinner mij dat de collega's in deze commissie deze zomer zegden: 'Minister, u hebt daar zoveel volk zitten. Die zitten te netflixen. Hoe is dat in godsnaam mogelijk?' We hebben daar toen een debat over gehad. We hebben het aantal zeer sterk verlaagd. De aanvankelijke kosten – ook daar zijn veel vragen over gesteld, ik kom daar straks op terug – waren berekend op 17 miljoen euro per maand. De eerste drie of vier maanden heeft het systeem 16 miljoen euro gekost. Maar we hebben het opgeschaald wanneer het noodzakelijk was.

We laten ons daarin bijstaan, collega Anaf, door een stuurgroep waarin experts zitten. Die geven, op basis van simulaties en een aantal parameters, aan wanneer er moet worden opgeschaald. Ik heb twee weken geleden de instructie gegeven om zo veel als mogelijk en zo snel als mogelijk op te schalen, wat mij betreft voorbij het maximum van datgene wat er oorspronkelijk was afgesproken.

Daarnaast en complementair – dus en-en – hebben we afgesproken dat collega Bart Somers als minister van Ambtenarenzaken een oproep zou doen aan de ambtenaren om daarin mee te gaan. Ik ken die cijfers niet en ik heb ze ook niet bij. Maar minister Somers heeft zich geëngageerd om Vlaamse ambtenaren daarvoor samen te brengen. Dat is een nieuwe oproep. In april/mei hebben we ook al zo'n oproep gelanceerd. Toen hebben een 100-tal ambtenaren in die eerste week – u zult het zich vast nog herinneren –, van 4 tot 11 mei, mee proefgedraaid om te kijken of de scripts klopten, of het technische systeem, het platform, werkte enzovoort. Zij zijn nadien terug naar hun administraties gegaan.

Ik kom tot een derde element. Naast de opschaling van onze eigen mensen en de oproep die minister Somers heeft gedaan aan de ambtenaren, heb ik samen met minister Somers een overleg gehad met de burgemeesters van de centrumsteden,

om het lokale contactonderzoek in de brede zin, het individueel en collectief bronnenonderzoek, nog verder te versterken. We zijn daarvoor een kader aan het uitwerken.

We doen er in en vanuit Vlaanderen alles aan om het contactonderzoek gaande te houden. Maar dat het onder druk staat, door cijfers die per week verdubbelen, verdrievoudigen, die op een maand tijd exponentieel stijgen, ja, dat is zo. Stel u voor dat we, a rato van die zeshonderd besmettingen die men ons in maart had aangegeven, hadden gezegd: hierop moeten we ons systeem bouwen. Dan hadden we dus geen 1200 maar 12.000 callcenteragents in de reserve moeten hebben. En dan hadden u en waarschijnlijk ook anderen de vraag gesteld: 'Moet dat zo veel kosten? Die zitten te netflixen. Wat zitten die daar te doen?' Enzovoort. Wij hebben dat toen gebouwd op de prognoses die er toen waren. Intussen doen die mensen vijftien keer zoveel als aanvankelijk was ingeschat. Ik vind dus dat ze op dit ogenblik, in de complementariteit, absoluut hun best doen.

De cijfers die ik hier heb gegeven over het contacteren van de hoogrisicocontacten, gaan over hetgeen er vanuit het Vlaamse contactopsporingsonderzoek gebeurt. Dat is niet wat er lokaal aan individuele contactopsporing en bronnenonderzoek gebeurt. Daarvan hebben we geen systematische registraties. Hetzelfde geldt voor het bronnenonderzoek. Want er wordt hier gezegd – of tenminste geïnsinueerd – dat er geen bronnenonderzoek gebeurt. Wel, we hebben hier al verschillende keren een terugkoppeling gegeven: Vlaanderen doet bronnenonderzoek, we doen honderden en honderden bronnenonderzoeken. Ik heb de resultaten daarvan ook al gegeven bij een vorige vraag.

Daarnaast – en daartoe hebben we in de zomer het initiatief genomen – hebben we de financiële ondersteuning van 93.000 euro gegeven aan de eerstelijnszone en hebben we een field agent ter beschikking gesteld. Herinner u de vragen die daarover begin september werden gesteld. Toen hebben we gezegd dat we dat zouden doen en we hebben dat ook gedaan, om dat lokaal bronnen- en clusteronderzoek ook effectief mogelijk te maken.

Ik denk dus dat iedereen maximaal alles uit de kast haalt om dat contactonderzoek op een goede manier georganiseerd te krijgen en daar resultaten uit te halen. Maar als het aantal besmettingen op korte tijd zo exponentieel snel stijgt, tja, dan komt het onder druk te staan.

Collega Vaneekhout, ik zal daar geen communautair verhaal van maken. Maar ik vind wel dat men recht heeft op de juiste cijfers, zoals ze gisteren op de IMC naar voren zijn gebracht.

In Nederland zijn er precies dezelfde discussies. Ook in de andere landen waar er contactopsporingsonderzoek gebeurt, ziet men precies dezelfde discussies. Hoe stressvol is het contactopsporingsonderzoek wanneer je met zo'n exponentiële stijging te maken krijgt?

Wat de app betreft: ik ga niet terugkomen op de vraag van collega De Reuse over de geloofwaardigheid van de app, maar het zou er inderdaad wel tot de geloofwaardigheid bijdragen als iedereen het belang van die app naar voren brengt.

Collega's Van Eeckhout en De Reuse, en ook collega Anaf, jullie vroegen hoeveel downloads er waren, en hoeveel Vlamingen de app hebben gedownload. Dat weten wij niet. Ik heb dat hier een paar weken geleden ook al in de commissie gezegd. Dat komt omdat er heel strenge privacyregels zijn ingebouwd. We weten hoeveel Nederlandstalige apps er zijn gedownload en we weten hoe vaak de app in het Frans, het Engels, het Duits en in andere talen werd gedownload. Maar wij weten niet precies hoeveel dat er in Vlaanderen zijn. Ik heb die cijfers hier niet bij me.

Wat ik wel bij me heb, zijn de cijfers die gisteren ook zijn gepresenteerd. We zaten op 25 oktober op 1,6 miljoen downloads. Ik denk dat op dit ogenblik ongeveer een op de vier smartphonegebruikers de app hebben gedownload.

Gisteren is er een rapportering gekomen waarbij er 21.700 resultaten werden gedownload in de week van 19 oktober – het gaat om resultaten die werden gedownload, niet om apps – waarvan 4400 positieven. Dat is dus ongeveer 20 procent van het aantal downloads. We moeten dat nog performanter krijgen rond een aantal zaken, dat is zo. Op de vragen die daarrond werden gesteld, heb ik al geantwoord dat Karine Moykens daar schitterend werk rond doet, en dat ze dat verder zal opnemen.

Collega Anaf, op de facturaties komen we straks nog terug. Maar men factureert op basis van het aantal mensen dat wordt ingezet. We komen daar nog wel op terug bij de vraag die u straks stelt.

Communicatie en doelgroepcommunicatie zijn zeer belangrijk. Dat hebben we ook in de zomer aan bod gebracht. Voorzitter, herinner u dat we daar eind juli of begin augustus een zomercommissie rond hebben gehad. Ik heb toen gezegd dat we de lokale besturen vragen dat iedereen aan het contactonderzoek meewerkt, en ten minste op twee manieren: ten eerste door te sensibiliseren, door het belang daarvan te onderstrepen, en ten tweede door te zorgen dat we de sociale handhaving aanspreken. Dat tweede punt heb ik nog eens herhaald bij het overleg dat we dinsdagmorgen met de Vlaamse Regering en de gouverneurs hebben gehouden. En in Vlaanderen gebeurt dat: het wil zeggen dat eerstelijnszones informatie krijgen over wie er besmet is. Heel veel lokale besturen zetten bijvoorbeeld hun sociale diensten daarvoor in, om te bellen en het belang van quarantaine te benadrukken. Ze geven ook mee dat, als er sociale issues zijn, de sociale diensten die problemen kunnen aanpakken. Dat is belangrijk.

Wat we ten tweede hebben gezegd, is dat lokale besturen moeten inzetten op en meehelpen aan dat bronnen- en contactonderzoek. Wij willen hen daarbij ondersteunen en dat gebeurt ook. Er is toen door verschillende collega's gezegd dat je ook de huisartsen mee in het contactonderzoek moet betrekken, je moet hen dat laten doen. Maar ik heb toen gezegd, onder andere in overleg met Domus Medica, dat de huisartsen daar zelf geen vragende partij voor waren. Ze merkten op dat het in de zomer misschien rustiger is, maar dat ze in het najaar voor hetere vuren zouden komen te staan. En dat is waar we vandaag voor staan.

We hebben daar toen op geattendeerd. Dat is inderdaad waar we hier vandaag voor staan. Dus als we contactonderzoek doen en uitbouwen, moeten we ervoor zorgen dat dat toch wel op een duurzame manier gebeurt.

De vraag over het besturingssysteem is belangrijk. Dat ligt niet aan ons maar aan de fabrikanten. Dat is waarom we niet alleen met de app maar ook met de fysieke contactopsporing blijven werken. We willen het geheel samen doen. Sommigen hadden de illusie, de indruk, de verwachting, in maart en april, herinner u de artikelen en verklaringen, dat we het louter en alleen op een digitale manier, dus met een app zouden kunnen doen. 'De app vervangt de ambtenaar' was toen een kran-tentitel. Wel, we hebben er een en-enverhaal van gemaakt en dat is toch wel bij-zonder belangrijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind het jammer dat ik geen antwoord krijg op mijn vragen. Ik vroeg bijvoorbeeld wat de ratio is met de hoogrisicocontacten. Dat is wat mij vooral interesseert en ik veronderstel dat u die cijfers hebt. Hebt u die niet, dan zal ik ze schriftelijk opvragen.

Hoeveel mensen hebben een sms gekregen? Hoeveel daarvan hebben teruggebeld? Hebt u daar cijfers van? Anders vraag ik ze ook schriftelijk op.

Minister Wouter Beke: Die laatste cijfers zal ik opvragen en u bezorgen. De ratio verandert van dag tot dag. De instructie is: eerst de besmette personen bellen, de indexpatiënten, en in additionele orde ook de hoogrisicocontacten als we er niet in slagen om tijdig een sms-systeem op te zetten. Ik heb al veel reacties gehad van mensen die een sms hadden gekregen, dat heeft te maken met het feit dat het vandaag weer een 'hot issue' is, en daar wel de juiste consequenties aan verbinden.

Wat we momenteel niet weten, we hebben die vraag ook al gesteld, is wat de responsgraad op die sms'en is. Die informatie heb ik niet.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het belangrijkste dat ik onthoud, is dat we bijna aan de limiet zitten van de mogelijkheden van de contactopsporders. We moeten er echt voor zorgen dat we daar kunnen opschalen wanneer dat nodig is. Ik wil u ondersteunen bij uw vraag om meer contactopsporders in te zetten wanneer dat nodig is.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik heb ook niet meteen een antwoord gekregen, maar ik begrijp dat de cijfers over de besturingssystemen er nog niet helemaal zijn. Ik zal ze ook schriftelijk opvragen. Hoeveel mensen zijn in de onmogelijkheid om de app te downloaden op hun mobiele telefoon?

Het belang van de contactopsporing staat voor mij nog altijd buiten kijf, maar vooral, minister, binnen enkele weken. We gaan een verschrikkelijke periode tegemoet, we zitten er zelfs al in. Collega's, op het moment van de knik in de curve zal contactopsporing essentieel zijn. We hebben nog enkele weken om het helemaal te laten werken. We kregen het niet helemaal klaar voor de capaciteit van vandaag. Gedane zaken nemen geen keer, laat ons vooruitkijken. Binnen enkele dagen, weken, moeten we op de juiste capaciteit zitten. Op het moment dat de knik er komt, moeten we zo snel mogelijk alle bronnen van besmetting in de kiem smoren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wil nog inpikken op de opmerking die gemaakt werd over het feit dat ik een vraag stel over de corona-app en op wat onze voorzitter daarop heeft gezegd. We leven niet in de DDR. We zijn niet de socialistische eenheidspartij van Duitsland. De voorzitter heeft gezegd dat het geen verplichting is, hij heeft enkel uitleg gegeven op een vraag, hij heeft er zelf geen kond over gedaan. Er is hem iets gevraagd en hij heeft gezegd waarom hij hem nog niet heeft geïnstalleerd. Ik heb hem wel geïnstalleerd, in alle vrijheid. Wat dat betreft: goed.

Wel belangrijk is dat onze partij, ook gisteren nog in het debat, oproept om alle maatregelen die er zijn omtrent corona volledig op te volgen. Dat is onze oproep, en ook dat er een strengere bestraffing is. Dat zal in combinatie met de contactopsporing en een performante app, wat mij betreft, ervoor moeten zorgen dat we corona kunnen overwinnen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het hulpaanbod voor ouderen met psychische problemen, met name in deze coronatijden
– 399 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de Vlaamse Ouderenraad kaart aan dat ouderen vaak niet de nodige psychologische hulp krijgen die ze nodig hebben. Bij 75-plussers zou zelfs een op de drie ouderen worstelen met het mentale welzijn. Bij psychologische moeilijkheden is gepaste hulp vaak echt noodzakelijk om er weer bovenop te raken. Hier knelt echter het schoentje bij de ouderen. Nils Vandenweghe, directeur van de Vlaamse Ouderenraad, stelt dat er voor deze bevolkingsgroep amper aangepaste hulp voorhanden is. Bij ouderen zou er veeleer naar medicatie worden gegrepen en minder naar psychotherapie.

Een bijkomende uitdaging is de coronacrisis. Veel ouderen zijn door hun verhoogde kwetsbaarheid voor het virus nog eenzamer dan anders, omdat hun sociale contacten sterk verminderd worden. Bijkomende aandacht voor die problematiek is dus cruciaal, want ook ouderen verdienen het om zich goed in hun vel te voelen.

Met de campagne 'Kopzorgen verdienen zorg' gaat de Vlaamse Ouderenraad in dialoog met ouderen, experts en medewerkers op het terrein, op zoek naar hoe het beter kan. Dat is een heel goed initiatief, maar er is nog meer nodig om deze problematiek aan te pakken.

Minister, wat is uw reactie op de cijfers? Erkent u dat er voor ouderen geen gepast hulpaanbod is op het vlak van psychologische ondersteuning? Welke initiatieven neemt u om het psychologische hulpaanbod voor ouderen te verbeteren? Bent u van mening dat huisartsen ook meer gesensibiliseerd dienen te worden rond deze problematiek? Zo ja, welke initiatieven neemt u daaromtrent? En hoe gaat u ervoor zorgen dat de coronacrisis niet enkel de nadruk legt op de medische zorg, maar ook op het woon- en leefaspect bij onze ouderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, wanneer we spreken over ouderen en psychische problemen, dan hebben we het voornamelijk over vereenzaming, aanpassingsproblemen en verlieservaringen van ouderen, die bijvoorbeeld in de eerste jaren na een oppensioenstelling voorkomen, psychische overbelasting wegens langdurige of intensieve mantelzorgverlening, rouwproblemen, depressie, suicidaliteit, overmatig gebruik van psychofarmaca en medicatie of een combinatie daarvan, gedragsproblemen, cognitieve stoornissen en dementie. Een groot aantal wetenschappelijke publicaties wijzen op het belang van de eerstelijnszorgverleners, en dan vooral van huisartsen, bij de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen. De meeste ouderen zien hun huisarts immers geregeld en krijgen hun geestelijke gezondheidszorg liever van een eerstelijnszorgverlener dan van een gespecialiseerde voorziening. De huisartsen kennen vaak ook de psychosociale context en de andere somatische problemen van hun patiënten, wat de diagnostiek en de gepaste behandeling ten goede komt.

We maken werk van een geactualiseerd ouderenbeleidsplan voor de komende legislatuur. Daarbij leggen we een klemtoon op de bestrijding van eenzaamheid bij ouderen, met specifieke aandacht voor intergenerationele samenwerking. We maken ook werk van een specifieke beleidsfocus voor dementie. We doen dat in samenspraak met alle betrokken beleidsdomeinen en de gebruikers, onder meer

door daarvoor structureel in dialoog te gaan met de Vlaamse Ouderenraad. Inhoudelijk, en aansluitend bij wat hiervoor is aangegeven voor de uitdagingen op het vlak van de eenzaamheid, zal het thema geestelijke gezondheid, dat zeker ook bij ouderen aan de orde is, ook in het ouderenbeleidsplan aandacht krijgen. Daarnaast zorgen we ervoor dat ouderen niet geïsoleerd worden benaderd.

Ouderen die geconfronteerd worden met psychische problemen, kunnen momenteel terecht bij eerstelijnspsychologen die geconventioneerd zijn, andere zelfstandige psychologen of psychiaters en de ouderenteams van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). De ouderenteams van de CGG's hebben tevens een outreachende werking naar de woonzorgcentra. Men richt zich dus zowel naar de ouderen die nog thuis wonen, als de ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven.

De beschikbaarheid van eerstelijnspsychologen voor ouderen is recent mogelijk, door een wijziging aan de RIZIV-conventie (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), waarbij de leeftijdsbepalingen voor dat aanbod werden opgeheven. We waren daar vanuit Vlaanderen ook vragende partij voor, zoals in het Vlaams regeerakkoord staat.

Ik ben het met u eens dat er nog meer inspanningen moeten worden geleverd om het aanbod van de geestelijke gezondheid voor de doelgroep ouderen verder uit te breiden en toegankelijker te maken.

Momenteel zijn er netwerken geestelijke gezondheid actief voor de doelgroepen kinderen en jongeren, en volwassenen. In opvolging van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) 'Hoe de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verbeteren?' is het de bedoeling om de netwerken volwassenen uit te breiden naar de doelgroep ouderen. In november 2018 ondertekende de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid een gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen.

In de vorige legislatuur heeft de IMC Volksgezondheid vervolgens beslist om een technische werkgroep ouderen op te richten die deze doelgroepverruiming moet voorbereiden. Deze werkgroep is actief, maar heeft door de vertraging in de federale regeringsvorming en de COVID-19-crisis nog geen resultaat opgeleverd.

Het is de ambitie om in de huidige legislatuur, samen met de federale overheid en de andere deelstaten, werk te maken van deze hervorming.

Ik zal aan de nieuwe federale minister van Volksgezondheid dan ook vragen om snel stappen te zetten in de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen.

Sinds maart 2019 zijn er in Vlaanderen zes pilootprojecten eerstelijnspsychologische (ELP) functie voor ouderen, gezien het aanbod van eerstelijnspsychologen voor ouderen op dat moment nog onbestaande was. Deze projecten werden toegekend aan zes eerstelijnszones. De centra geestelijke gezondheidszorg die actief zijn in die eerstelijnszones, zijn hier nauw bij betrokken.

Deze ELP heeft drie grote opdrachten: het verstrekken van laagdrempelige, kortdurende en vlot toegankelijke zorg, het verzekeren van een nauwe samenwerking met zorgverleners en het uitbouwen van een lokaal netwerk van actoren binnen en buiten de zorgsector en het ondersteunen van de partners binnen en buiten de zorgsector om psychologische problemen bij ouderen te leren herkennen.

Bewoners in residentiële voorzieningen kunnen in deze COVID-19-crisis meer nood hebben aan een luisterend oor. Ze kunnen daarvoor niet altijd terecht bij hun familie of bij het verzorgend personeel dat al onder grote druk staat. Soms kan het

helpen om met iemand van een externe dienst te praten, die hun een luisterend oor biedt. Daarvoor kunnen oudere bewoners terecht bij Tele-Onthaal, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) of de ziekenfondsen. Op aangeven van de projectgroep psychosociaal welzijn van de Vlaamse Taskforce Zorg werd dit aanbod overzichtelijk weergegeven in een beknopte flyer die voorzieningen kunnen gebruiken en verspreiden via hun eigen communicatiekanalen.

De Vlaamse Regering heeft op 17 juli 2020 1,5 miljoen euro extra toegekend aan de CAW's voor de versterking van hun aanbod aan psychosociale bijstand op de eerste lijn, en dit voor de periode 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020. Intussen werden deze extra middelen recurrent toegekend bij de begrotingsopmaak 2021. Iedereen kan gratis bij een CAW terecht met vragen en problemen over welzijn. Met de versterking van dit aanbod willen we inspelen op de noden en signalen die naar boven komen in het kader van psychosociale ondersteuning tijdens en na coronatijden.

Voor de concrete inzet van dit aanbod maken de CAW's duidelijke afspraken binnen de zorgraden van de eerstelijnszones.

Ik ben van mening dat er continue aandacht moet zijn van de huisarts voor de geestelijke gezondheid van elke patiënt, ongeacht de leeftijd. Voor de specifieke doelgroep van de ouderen werd via de vakorganisatie Domus Medica recent nog het digitaal opleidingsprogramma voor huisartsen 'Ouderen(mis)behandeling' uitgerold. Via dit opleidingsprogramma worden huisartsen gesensibiliseerd om aandacht te hebben voor het psychisch welzijn van ouderen.

De recente reorganisatie van de eerste lijn wil, met de zorgraden waar de huisartsenkringen lid van zijn, de welzijnscomponent verbinden met de klassieke medische zorg. Ook tijdens de COVID-19-pandemie wordt aan de zorgraden gevraagd om permanent aandacht te schenken aan het psychische welzijn.

Ouderen wonen en leven in het woonzorgcentrum, dat is hun nieuwe thuis. Er wordt in aangepaste activiteiten voorzien gericht op het welzijn van de bewoners. Samen koken, ontspannen, tv kijken, de krant lezen enzovoort. Het leven zoals het echt is. Met het Woonzorgdecreet van 2009 werd al de focus gelegd op wonen en leven. Dit decreet werd geactualiseerd in 2019. De huidige gezondheidscrisis dwingt de woonzorgcentra om hun activiteiten aan te passen.

Social distancing en hygiënische maatregelen hebben een grote impact op de werking en de sfeer in de voorzieningen.

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft onder andere het psychosociale welzijn van bewoners van residentiële voorzieningen in de scope. Vanuit die scope worden initiatieven genomen ter bevordering van het psychosociale welzijn. De lockdownmaatregelen en de inperking van sociale contacten hebben een zware impact op vele aspecten van het leven. Het gemis aan sociaal contact is zeker even hard voelbaar in residentiële voorzieningen.

Hoewel bewoners van residentiële voorzieningen heel warm omringd worden door medewerkers, missen zij toch het bezoek en de steun van hun familie of vrienden. Om hieraan tegemoet te komen, hebben vele voorzieningen, zoals woonzorgcentra, voorzieningen voor personen met een handicap, jeugdzorgvoorzieningen enzovoort, gezocht naar alternatieve contactvormen. Deze mooie praktijken werden in de kijker gezet op een webpagina van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), dit om zo het personeel in de residentiële voorzieningen een pluim te geven voor hun creativiteit en de vele inspanningen, maar tegelijkertijd ook om andere voorzieningen te inspireren om er zelf mee aan de slag te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. De woonzorgcentra kunnen vaak enkel in de basisbehoeften voorzien wat betreft psychologische ondersteuning. Nochtans zegt de ouderenpsycholoog Luc Van de Ven dat die psychologische begeleiding en psychotherapie wel degelijk noodzakelijk zijn en dat de bewoners daar echt nood aan hebben. Momenteel zijn er amper klinische ouderenpsychologen tewerkgesteld in onze woonzorgcentra. Nochtans zouden ze niet enkel ouderen psychologisch kunnen begeleiden maar ook de teams kunnen coachen in het omgaan met de ouderen. Vanuit hun expertise kunnen ze dus een zeer grote meerwaarde bieden.

Minister, psychologische hulp in de woonzorgcentra kan dus een heel stuk beter. Gaat u hiervoor een extra budget voorzien?

De Vlaamse Ouderenraad trekt ook aan de alarmbel over het medicatiegebruik bij de ouderen. 90 procent van de ouderen in woonzorgcentra neemt antidepressiva, psychofarmaca of slaap- en kalmeermiddelen. Dit is ook een probleem bij ouderen die nog thuis wonen. Men kan dus best spreken van overconsumptie. Minister, hoe staat u tegenover dat veelvuldig voorschrijven en toedienen van deze medicatie? Op welke manier kan dit voorschrijfgedrag worden aangepakt?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er wordt momenteel gebruikgemaakt van de mobiele equipes van de CGG's die naar de woonzorgcentra, voorzieningen voor personen met een handicap en jeugdinstanties gaan. Weet u of daar veel gebruik van wordt gemaakt? Hebt u daar cijfers over? Hoe bereiken we vooral die alleenstaande ouderen thuis? In een woonzorgcentrum kan men die problematiek gemakkelijker detecteren dan bij een alleenstaande thuis. De huisarts die over de vloer komt, ziet wel veel, maar vooral de thuisverpleegkundigen, de verzorgenden en de huishoudhulp komen frequenter aan huis dan de huisarts. Ik denk dat zij vooral een zeer belangrijke rol spelen in die detectie.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Mijn collega Ann De Martelaer is hier vandaag niet wegens ziekte. Ik wil aan twee dingen wat extra aandacht geven in deze context. Er zijn heel wat gemeenten in Vlaanderen waar er zeer weinig algemene structurele dienstverlening op dit gebied is en waarbij de lokale besturen toch een van de laatste organen zijn die nog fysiek zeer permanent aanwezig zijn op het terrein. Vandaar de vraag om er de lokale besturen heel sterk in te betrekken.

Ik heb daarnet al gezegd dat ik waarschijnlijk samen met u denk dat er een zeer moeilijke periode voor ons ligt.

Een van de problemen die spelen, is volgens mij vergelijkbaar met het probleem bij de jongeren in Vlaanderen, namelijk dat ze meer dan wie ook het eigenaarschap over hun eigen leven verliezen in periodes waarin er zeer ingrijpende maatregelen worden genomen. Ik wil u dus echt vragen om in deze periode ook werk te maken van een veel nauwere betrokkenheid van de 'ouderensector', maar vooral van de ouderen zelf, van hun vertegenwoordigingsorgaan. Vanuit lokale besturen kan daarmee aan de slag gegaan worden om ervoor te zorgen dat ze ouderen zelf betrekken bij de vormgeving en concrete invulling van het beleid, zelfs in crisistijd, om op die manier het eigenaarschap van ouderen over hun eigen leven echt fundamenteel te verhogen. Ik denk dat dat ook een van de lessen is uit de eerste golf.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben heel wat projecten lopen. Collega Wouters, het medicatiegebruik in de woonzorgcentra is inderdaad een belangrijk

thema. Daar werden in deze commissie ook al een aantal vragen over gesteld. We hebben daar, ik denk met het Vlaams Instituut Gezond Leven, processen rond lopen. We ondersteunen woonzorgcentra om rond een aantal heel belangrijke issues in woonzorgcentra de juiste richting mee te geven. Dan gaat het over medicatiegebruik, ondervoeding, valdetectie, valpreventie ... Er zijn een aantal grote issues waarin wij woonzorgcentra begeleiden in hun proces om daar op een andere manier mee om te gaan.

Wat de psychologische ondersteuning betreft: dat zijn we inderdaad aan het bekijken. Ik heb daar gisteren ook al naar verwezen. Dat was toen in de brede zin van het woord. We hebben daar een aantal belangrijke inspanningen rond geleverd. Gisteren, op de IMC, hebben we beslist dat het federale niveau 1500 psychologen zal inzetten, betaald met een enveloppe die daarvoor vanuit het federale parlement wordt voorzien, om die eerstelijnspsychologische functies verder te versterken via de huisartsen en de eerstelijnszones.

Mijn federale collega, minister Vandenbroucke, heeft daar gisteren ook over gecommuniceerd. Ik heb gisteren in de plenaire vergadering al aan bod gebracht dat we daar in de IMC een akkoord over hebben bereikt.

Wat die cijfers over de CGG's betreft: die moet ik opvragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Ik ben heel blij dat de Vlaamse Regering extra middelen investeert in het mentale welzijn van de mensen. Nogmaals een warme oproep: vergeet deze ouderen niet, zeker niet in deze heel bizarre tijden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassing van de coronateststrategie, met name het niet testen van hoogrisicocontacten zonder symptomen – 401 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wijziging van de coronateststrategie en de impact ervan op de Vlaamse zorgvoorzieningen – 402 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de teststrategie in de strijd tegen het coronavirus – 415 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het afdwingen van quarantaine bij hoogrisicocontacten na de aangepaste teststrategie – 455 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, van wie ook een vraag om uitleg samen met deze vragen geagendeerd stond, is niet aanwezig. Minister, misschien kunt u

toch ook de antwoorden op haar specifieke vragen geven, zodat zij dat kan nalezen in het verslag.

Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, als u het mij toestaat, zal ik mijn eerste en vijfde vraag combineren, want ze overlappen elkaar.

Minister, zoals u weet, werd op vraag van de huisartsen en de labo's een tiental dagen geleden beslist om de teststrategie aan te passen. Dit houdt in dat hoogrisicocontacten niet meer automatisch getest worden. Daarover heb ik twee strategische vragen.

Daardoor komt toch wel een 38 procent van de testcapaciteit vrij, wat waarschijnlijk in de huidige status van de pandemie wel noodzakelijk blijkt. Hoe gaan we dit dan opvangen, zeker gezien de huidige status van de pandemie, met de sneltesten? Ik zou graag van u horen hoe de implementatie van de sneltesten in de strategie van testen past, zowel in de ziekenhuizen, maar vooral, wat de Vlaamse bevoegdheden betreft, in de collectiviteiten, dus de scholen en woonzorgcentra.

Natuurlijk vraagt men de mensen die niet meer getest worden, om in zelf-quarantaine te gaan. We hadden het daarjuist ook over de vraag naar handhaving van regels. Hoe gaan we die zelfquarantaine afdwingen en hoe zal dat gecontroleerd worden? Ik denk echt wel dat we nood hebben aan strengere handhaving op dat vlak om deze pandemie nog te kunnen indijken. Ik kijk uit naar uw antwoorden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb een aantal heel concrete vragen.

Kunt u wat toelichting geven bij de implicaties van de wijzigingen van de teststrategie op het zorgpersoneel van Vlaamse zorgvoorzieningen? We hebben gisteren gezien dat er ondertussen ook wat nieuws over gekomen is dat u ongetwijfeld kunt toelichten, want dat was goed nieuws.

Kunt u meegeven welke intentie u hebt wat betreft het opstellen van covid-sneltesten en de inzet ervan in de Vlaamse zorgvoorzieningen en meer specifiek de woonzorgcentra? Dat is natuurlijk de vraag naar hoever het staat met het werk van onder anderen professor Goossens in het opstellen van een teststrategie en welke sneltesten en andere we kunnen inzetten in bijvoorbeeld woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb ook een aantal vragen over hetzelfde thema, al weten we dat alles ook heel erg evolueert. Bepaalde vragen zijn ook al enkele dagen geleden ingediend en ondertussen is er al evolutie, maar ik ga mijn vragen toch stellen.

Kunt u toelichting geven bij de beslissing om asymptomatische mensen niet meer te testen? Is er een bepaalde periode voorzien dat deze strategie gehanteerd wordt?

Worden er vanuit Vlaanderen ook stappen gezet om de PCR-testcapaciteit op te drijven, zowel wat betreft de beschikbaarheid van deze testen als de labocapaciteit om ze te verwerken? Zo ja, gebeurt dit dan in afstemming met de inspanningen op het federale niveau?

Op welke manier wordt de prioritering binnen de beschikbare testcapaciteit bepaald? Blijft de preventieve testcapaciteit voor de woonzorgcentra verzekerd, en zijn hiervoor garanties vanuit de federale overheid?

Wordt de inzet van speekseltesten overwogen? Zo ja, hoever staat het met de aankoop van het nodige materiaal en de bepaling van de teststrategie? Gebeurt dit op Vlaams niveau of in samenspraak met de federale overheid?

Hoever staat het met de aankoop van sneltesten en de uittekening van de strategie om deze testen in te zetten? Doet Vlaanderen dit in overleg met het federale niveau?

Wordt het systeem van de triagecentra voor het testen van symptomatische personen, zoals we die in de eerste golf kenden, mogelijk weer opgestart?

Aangezien hoogrisicocontacten en mensen die terugkeren uit een rode zone, momenteel geen prioriteit zijn voor de testing, wordt van hen wel verwacht dat ze de opgelegde quarantaine strikt naleven. Hoe zullen ze hiertoe gemotiveerd worden, in het bijzonder mensen die niet kunnen telewerken en inkomensverlies dreigen te lijden door die opgelegde quarantaine? En hoe zal dit gemonitord worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het spreekt voor zich dat doelgericht maar breed testen absoluut de voorkeur geniet. Het testen van hoogrisicocontacten past daar volledig in. Er is de voorbije periode dan ook veel getest. De testcapaciteit is ook opgedreven. Waar we ooit landelijk, in het begin van de pandemie, zaten met 4000 testen per dag, hebben we nu gemiddelden van meer dan 66.000 testen per dag.

Wanneer de testcapaciteit in afname of logistiek of analyse breed testen niet meer toelaat, vanwege het hoge aantal te testen personen, moeten prioriteiten gesteld worden. Bij symptomatische patiënten zien we een positiviteitsratio van 25 procent, bij hoogrisicocontacten 15 procent.

Het risico wordt nog verder beperkt door de quarantaine van de hoogrisicocontacten uit te breiden van de vroegere zeven dagen naar tien dagen.

Zodra de capaciteit in relatie tot het aantal te testen personen het weer toelaat, zullen we uiteraard weer als voordien breed testen.

Ondertussen zijn er ook andere types testen op komst, zoals de snelle antigen-testen, die ook deels soelaas kunnen bieden. De Vlaamse Regering heeft beslist 4 miljoen van die testen aan te kopen en tijdens de ministerraad van morgen zullen we daar verdere beslissingen rond nemen, hoop ik. De antigensneltesten krijgen in de volgende weken dus zeker een plaats in de algemene teststrategie.

Een echte monitoring van ieders individuele quarantaine is er niet en is ook nooit mogelijk, vroeger niet en met de huidige aantallen al helemaal niet. Je kunt onmogelijk overal een politieagent aan de deur zetten. We vertrouwen dan ook op ieders reflex van maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ik weet dat er sommigen zijn die het niet zo nauw zullen nemen met de quarantaine, maar overgrote delen van de bevolking hebben wel het hart op de juiste plaats en beschermen hun vrienden en familie, werkmakkers en kennissen, hun ouders en grootouders. Uit de voorlopige resultaten van een bevraging door de Universiteit Antwerpen (UAntwerpen) maak ik op dat van de bevragede personen die in quarantaine moesten gaan, 67 procent daarvan dat altijd en 27 procent dat meestal gerespecteerd heeft.

Daarnaast blijft het uiteraard zo dat, wanneer er bijvoorbeeld vanuit de politie ernstige aanwijzingen zijn dat iemand de quarantaine niet naleeft, dat onderzocht

kan worden en er een bevelschrift opgemaakt kan worden dat ook handhaafbaar is door de politie. Zoals ik daarstraks ook al gezegd heb, hebben wij de lokale besturen deze zomer al opgeroepen om aan sociale handhaving te doen.

De beslissing om te prioriteren in het PCR-testbeleid vrijwaart het zorgpersoneel van de Vlaamse zorgvoorzieningen. Hoogrisicocontacten die werkzaam zijn in de zorg – en we interpreteren dat breed, zoals gisteren inderdaad op de interministeriële conferentie (IMC) is beslist, collega Parys – worden nog steeds getest.

Antigensneltesten zullen worden aangekocht en weloverwogen worden ingezet. De mogelijkheden van deze testen, met hun voordelen en beperkingen, worden beoordeeld en zullen bepalen bij wie en in welke settings ze worden ingezet. Deze strategie wordt momenteel nog in de Vlaamse projectgroep Testen besproken, rekening houdend met de aanbevelingen van de betrokken sectoren. Wetenschappelijke input komt er ook van de Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG) en de federale taskforce Testing onder leiding van Herman Goossens, die zoals u weet al van bij het begin lid is van de Vlaamse projectgroep Testen.

Ik blijf er bij de federale overheid op aandringen om voldoende testcapaciteit te voorzien en vind het alvast positief dat er federaal een taskforce Testing is opgericht waarin ook de voorzitter van het Interfederaal Comité Tracing en Testing participeert. Deze taskforce wordt, zoals reeds aangegeven, voorgezeten door professor Goossens. Ik verwijs ook naar mijn antwoord van vorige week op de interpellatie van de voorzitter naar aanleiding van de problemen met testen in de woonzorgcentra.

De reden waarom we geen apart circuit opzetten in Vlaanderen is simpel: je kunt niet zomaar labocapaciteit bij toveren. Indien we dit zouden willen, zouden we sowieso ook een beroep moeten doen op de bestaande laboratoria en op dezelfde beperkingen botsen als de federale overheid. Die beperkingen zijn ook de oorzaak van de problemen die er nu zijn: moeilijkheden om aan de nodige analyse-toestellen, het nodige testmateriaal en de nodige reagentia te komen voor de analyses. Er is nog steeds een wereldwijde schaarste aan materiaal, als gevolg van de heel grote vraag en het toenemend aantal besmettingen. Een oplossing bestaat er dus niet enkel in om de capaciteit aan PCR-testen te verhogen maar ook om te bepalen voor welke doelgroepen die het best kunnen worden ingezet. Dit is een oefening die samen met de evoluties op het vlak van sneltesten gemaakt moet worden.

In de prioritering is er duidelijk voor gekozen om, na de symptomatische personen, als eerste prioriteit de testmogelijkheden in de voorzieningen en dan voornamelijk in de zorgvoorzieningen met kwetsbare personen te blijven garanderen. De testen ter preventie en beheersing van de uitbraken in alle collectiviteiten en het preventief testen van nieuwe bewoners in de zorgvoorzieningen zijn respectievelijk de tweede en de derde prioriteit.

De wetenschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot de speekseltesten worden op de voet gevolgd. Zodra deze testen en de protocollen voor de juiste afname zijn gevalideerd, zal de inzetbaarheid worden beoordeeld. Het blijft belangrijk dat speekseltesten tot nu toe nog steeds in een laboratorium moeten worden geanalyseerd. Hiervoor moet dezelfde PCR-techniek worden gebruikt. Enkel de afname gebeurt niet meer langs de neus en de keel. Dit is geen oplossing voor de capaciteitsproblemen die zich in de laboratoria stellen. Nu al wordt in de teststrategie stilgestaan bij de eventuele gebruiksmogelijkheden van deze speekseltesten. In de Risk Assessment Group en in de taskforce 'Testing & shortages' werken federale en regionale interne en externe experts samen. Helaas staan de speekseltesten nog niet op punt.

De afnamefunctie van de test- en triagecentra is de afgelopen maanden actief gebleven. De testafname is onafgebroken gecontinueerd. De triagefunctie van de test- en triagecentra is de afgelopen maanden wel in slaapstand geplaatst voor de patiënten met een vermoeden van COVID-19 die door hun arts zijn onderzocht. Het is aan de lokale huisartsenkringen om, in samenwerking met de andere actoren, zoals de ziekenhuizen, te beslissen of deze functie al dan niet opnieuw kan worden geactiveerd om de druk op de individuele praktijken en op de ziekenhuizen te verminderen. In tegenstelling tot wat tijdens de eerste golf is gebeurd, zijn de huisartsen nu meer vragende partij om zeker de ernstig zieke patiënten zelf te onderzoeken.

Wat het inkomensverlies betreft van teruggekomen reizigers die in quarantaine moeten worden geplaatst en die niet kunnen telewerken, is er uiteraard geen verschil met de hoogrisicocontacten. Dit is ook het antwoord op een andere vraag die hier is gesteld.

Met een veertiendaagse incidentie hoger dan duizend op honderdduizend is de epidemiologische situatie in België zeer ernstig. Het risicoverschil tussen het vertrekland van de reizigers en de lokale situatie verschilt niet meer dermate dat die reizigers nog steeds als een prioritaire groep moeten worden beschouwd. Bovendien is het aantal aankomende reizigers en passenger locator forms sinds begin augustus 2020 uiteraard enorm gedaald. In aantallen hebben die mensen tijdens de zomermaanden een minder belangrijke groep gevormd. Tot slot is de positiviteitsratio bij deze reizigers globaal lager. In Vlaanderen gaat het om 3,7 procent. Dat is het laatste percentage. Bij de andere hoogrisicocontacten is dat 15 procent. Over de symptomatische contacten hebben we daarnet al gesproken. Daar gaat het om 25 procent en meer. Net als sommige hoogrisicocontacten van een indexpatiënt, krijgen de reizigers die hoog scoren op de self assessment tool een sms met de instructie in quarantaine te gaan.

Mevrouw Saeys, ik ben het er absoluut mee eens dat dit niet ideaal is. Ik heb net de juiste prioritering aangehaald. We moeten absoluut voorrang geven aan de indexpatiënten en aan de collectiviteiten.

Zoals ik al heb aangehaald, is er geen echte monitoring van iedere individuele quarantaine. Dat is niet mogelijk. Dat was vroeger niet mogelijk en nu, met de huidige aantallen, kan dat ook niet. Indien de politie ernstige aanwijzingen heeft, kan er een vervolgonderzoek komen. Over het casuoverleg hebben we in deze commissie al gesproken. Een bevelschrift en handhaving door de politie zijn natuurlijk wel mogelijk.

Er is natuurlijk een verlies aan effectiviteit. Gezien de situatie moeten we echter keuzes maken. We kiezen beter expliciet en doordacht in plaats van impliciet, door stelselmatig meer achterstanden te creëren. We hebben dat effectiviteitsverlies nog niet echt berekend. Er wordt niet standaard een sms naar hoogrisicopatiënten verstuurd. Dat gebeurt enkel indien de belcapaciteit wordt overschreden. Het is een aan-/uitknop.

Bovendien wordt de quarantaine voor deze mensen uitgebreid van zeven naar tien dagen, met daarna nog vier dagen waakzaamheid, wat de kans dat ze besmettelijk zijn aan het einde van de quarantaine substantieel verkleint.

Dat allemaal gezegd zijnde, kan de wetenschap dat ongeveer 15 procent van de hoogrisicocontacten positief testte een blik op het verlies aan effectiviteit geven. Een aanzienlijk deel daarvan wordt uiteraard symptomatisch en wordt zo toch opgepikt door testing, zij het dan later dan ideaal het geval zou zijn. Een deel blijft evenwel asymptomatisch, en moet daarom ook in quarantaine gaan.

Mensen die tien dagen in quarantaine gaan, lijden een inkomensverlies van 30 procent als ze niet kunnen thuiswerken. Vormt dit een drempel? Dit kan inderdaad een drempel zijn. Sowieso, en meer nog omdat er bij mensen die niet kunnen thuiswerken ook financiële gevolgen zijn voor de quarantaine. Het is belangrijk dat we expliciet een appel doen op de zorgreflex tegenover andere mensen, dat we goed kunnen uitleggen waarom de quarantaine belangrijk is, en dat we kwetsbare mensen ondersteunen om hun quarantaine zo goed mogelijk te kunnen doorbrengen. Het kan nooit voldoende benadrukt worden hoe belangrijk het is dat iedereen de maatregelen zorgvuldig naleeft en dat bedrijven de nodige voorzorgen nemen om besmettingen te voorkomen via afstand houden, de maskerdracht, handhygiëne, enzovoort.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister. Ik wens mijn aandacht te richten op drie punten in uw zeer uitgebreide antwoord.

Ten eerste hebt u gemeld dat zodra de situatie het toelaat, men toch de blik blijft houden op het breed testen. Dat is inderdaad belangrijk. We mogen dat door de nood situatie van nu niet vergeten.

Ten tweede wordt de strategie van de antigeentesten verder besproken onder leiding van professor Goossens. Ik heb daar alle vertrouwen in. Kunt u daarover iets meer duiding geven? Wanneer is het de bedoeling dat die strategie klaar zou zijn? Zal dat in de komende dagen zijn? Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in de kennis ter zake van professor Goossens en zijn team.

Om de quarantaine te bewaken, ten slotte, kunnen we moeilijk overal een politieagent zetten. Dat is mij zeer duidelijk, en dat wens ik ook niet. Maar inderdaad, het appel op de zorgreflex is zeer belangrijk. We moeten blijven inzetten op het oproepen van mensen die in quarantaine moeten gaan, hoe moeilijk het ook is, om dat ook te doen. We moeten de nodige maatregelen nemen voor diegenen die zonder inkomen vallen. Dat zal nog door andere collega's worden benadrukt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u hebt gezegd dat de huidige testcapaciteit ongeveer op 66.000 zit. Er was ongeveer een 90.000 tot 100.000 beloofd door het federale niveau. Wanneer zullen we die 100.000 bereiken? Hebt u daarover garanties gekregen van federale excellenties?

De aanpassing van het testbeleid heeft een einddatum. Daar werd 15 november op gezet. Zullen nadien opnieuw asymptomatische personen kunnen worden getest?

Een cijfer viel mij op, minister. Als ik u goed heb gehoord, dan zegt u dat ongeveer een derde van de mensen die in quarantaine zouden moeten gaan dat niet doet. Zijn er al sancties uitgesproken? Werden er al isolaties opgelegd, zoals het Preventiedecreet voorziet?

Minister, mijn laatste vraag gaat terug naar de testcapaciteit. Ik herinner mij het artikel uit Het Laatste Nieuws van ongeveer tien dagen geleden, dat zei dat de federale overheid zelf had toegelaten dat er een aantal labo's sluiten, waardoor zij perfect op de hoogte was van het feit dat de beloofde testcapaciteit niet geleverd kon worden. Tegelijkertijd was er een aantal dagen geleden het nieuws dat Nederland in extra testcapaciteit voorziet en dat daarvoor een beroep wordt gedaan op Belgische labo's.

Minister, dat zijn twee feiten die moeilijk met elkaar te verenigen zijn en waarbij de bevolking zich uiteraard grote vragen stelt. Ook ik, als volksvertegenwoordiger,

vraag mij af hoe zoiets kan. Aan de ene kant weten dat er labo's sluiten en dat je zo nooit de voorziene capaciteit kunt leveren en dus de teststrategie moet aanpassen, waardoor niet meer iedereen die voorheen getest werd nu kan worden getest, en tegelijkertijd onze labocapaciteit ter beschikking laten stellen van Nederland. Mijn vraag is: is dit ter bespreking gekomen op de interministeriële conferentie of op een ander overlegorgaan? En is er daarover uitklaring? Want dit is iets dat ik niet kan begrijpen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. Het aantal testen is sterk verhoogd. Maar als er ergens in de keten een tekort is, dan moeten er vanzelfsprekend prioriteiten worden gesteld. We hebben het er al vaak over gehad: testen is een hele keten. Het komt er niet alleen op aan voldoende testen te hebben, maar ook mensen die de testen kunnen afnemen en voldoende labocapaciteit. Elk van die zaken is op zich belangrijk.

Ik ben het er dus zeker mee eens dat er prioriteiten moeten worden gesteld. Ook denk ik dat die gestelde prioriteiten de juiste zijn. Dat we zo snel als mogelijk, zodra de capaciteit het toelaat, opnieuw breder moeten testen, dat klopt vanzelfsprekend. Ik vind het ook goed dat u de Federale Regering hebt gevraagd om zeker voldoende capaciteit te behouden, bijvoorbeeld voor woonzorgcentra.

Wat betreft die labocapaciteit, zegt u dat er een tekort is aan analysetoestellen, aan materiaal en aan reagentia. Maar we horen dat er nogal wat verschil is in het aantal dagen dat mensen op een testresultaat moeten wachten. Ik ben het er helemaal mee eens dat het niet te lang mag zijn en dat mensen vrij snel nadat de test is afgenomen, moeten weten of ze al dan niet positief werden getest. Maar mijn vraag gaat specifiek over die verschillen. Die zijn regionaal en hangen ook af van op welk labo er een beroep wordt gedaan. Is er eigenlijk interactie of overleg tussen die verschillende labo's? Ik heb het dan niet over echt overleg tussen hen, maar wordt er gescreend hoe het zit met de wachttijden bij de verschillende labo's? Want dan kan er eventueel worden geschoven en kan de capaciteit die er is, elke dag zo efficiënt mogelijk worden ingezet, zodat mensen hun testresultaat zo snel mogelijk hebben. Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is zoals de collega zegt en we hebben het er ook al meerdere keren over gehad in de plenaire vergadering: testen is een keten. We hebben in de coronacommissie ook duidelijk de oproep gehoord van Domus Medica. Zij zeiden dat hun huisartsen gewoon niet meer konden volgen met het afnemen van testen. Ook vroegen ze of het niet mogelijk was om andere profielen in te schakelen om de meer asymptomatische gevallen naar de triagecentra en testdorpen, teststraten te verwijzen.

Maar dat was niet alles. Die labocapaciteit was inderdaad ook een groot probleem. Steeds meer mensen moesten vrij lang – soms meer dan 48 uren – op hun resultaten wachten. Zelfs in collectiviteiten hoorde ik soms dat ze vier dagen moesten wachten. En dat is natuurlijk een probleem, want je moet het liefst binnen de 24 uur je testresultaat hebben.

En als je al die problemen bij elkaar ziet, moet je je teststrategie aanpassen. Is dat ideaal? Neen. Als je met zoveel besmettingen zit, zul je op een bepaald punt komen waarop je aan de limiet zit, dat er een saturatie is. Men probeert elke keer de testcapaciteit steeds meer op te drijven. Men belooft tot honderdduizend testen tegen eind dit jaar. Maar de vraag is hoe we die zullen combineren met die sneltesten. Minister, wordt er daarrond op korte termijn een strategie gemaakt? Waar zullen die sneltesten worden ingezet? Wie zullen die afnemen? Want hoe

meer testen je zult hebben, hoe meer mensen je zult nodig hebben om ze af te nemen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik wil een beetje ingaan op het thema dat collega Saeys zonet heeft aangekaart. Ik denk dat er al heel veel vragen zijn gesteld door de collega's rond de reguliere teststrategie, om het zo te noemen, en de impact van de beslissingen en de bijsturing daarvan. Maar wat specifiek die sneltests betreft: dat kan natuurlijk wel een aanvullend antwoord zijn op een aantal problemen die op tafel liggen.

Vlaanderen heeft nu de beslissing genomen om sneltests te bestellen maar we zien tegelijk deze week dat het Vlaams netwerk van ondernemingen (Voka) vraagt om daar een deel van te voorzien voor de bedrijven. Dat is vanuit hun oogpunt zeker een begrijpelijke vraag. Maar het lijkt mij belangrijk om als samenleving, als politiek, toch een aantal duidelijke prioriteiten naar voren te schuiven. Wat mij betreft kijken we dan ook echt naar de zorg- en welzijnssector en naar het onderwijs. Daar moet er toch een soort voorrangrecht zijn om als eerste van die capaciteit gebruik te kunnen maken.

Hebt u ten tweede zicht op de timing van die levering? Wanneer zou dat in werking treden en wanneer kunnen we daarmee aan de slag? Is daar op dit moment inderdaad al een uitgetekende strategie voor, of hoe kijkt u daarnaar? Wanneer zal die er komen?

Ten derde vermoed ik dat wij niet de enigen zijn die sneltests zullen bestellen. Brussel heeft deze week ook de beslissing genomen om een gelijkaardige bestelling te plaatsen. Ook privé zal dat waarschijnlijk gebeuren: we zien nu al dat ze bijvoorbeeld in Kortrijk worden gebruikt in de woonzorgcentra. Hoe vermijden we dat die sneltests de mondmaskers van de eerste golf worden? Iedereen wil er hebben, iedereen springt op diezelfde markt, en op het einde van de rit zitten we allemaal te wachten op een bestelling die niet geleverd wordt.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik moet eerlijk zeggen dat ik, net als collega Parys, wat geschokt was toen ik dat bericht las over de labocapaciteit, waarbij Nederland zou gebruikmaken van onze capaciteit. Ik hoop dat dat een cowboyverhaal is. Ik hoop dat u daar een verklaring voor kunt geven.

In de marge van deze vragen las ik gisteren een bericht over een privébedrijf dat zou starten met een sneltestbus. Even naar de sneltestbus? Dat zou dan 80 euro kosten. Ik weet niet wat daarvan aan is. Bent u daarvan op de hoogte, hebt u dat bericht ook gelezen? Is dat allemaal wel koosjer? Want Steven Van Gucht zei dat dat misschien wel kan, maar dan is de vraag wat er met al die gegevens gebeurt. Kunt u iets meer zeggen over privébedrijven die een sneltestbus willen inzetten om daar geld uit te slaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik wil ten eerste toch zeggen dat het inzetten van labo's en labocapaciteit een federale bevoegdheid is. Ik ga op de andere vragen antwoorden, maakt u zich niet ongerust, maar ik wil dat toch even zeggen. Men mag mij daar uiteraard over ondervragen maar ik ben er niet bevoegd voor.

Collega Parys, minister De Backer heeft in de zomer gezegd dat hij de labocapaciteit zou opdrijven tot 70.000 testen. Op dat ogenblik vroegen ook de mensen op het veld, waaronder Domus Medica, een capaciteit van ongeveer 70.000 testen. Nadien heeft minister De Backer gezegd dat men die capaciteit tegen september-oktober zou opdrijven naar 90.000, maar daar zijn we niet geraakt. Ik heb uit de

verklaringen van mensen op het veld begrepen dat dat tegen eind november te verwachten zou zijn. Maar ik kan mij daar niet voor engageren, dat is enkel wat ik daarover vernomen heb.

Ik wil ook nog zeggen dat dat private labo's zijn. Dat zijn dus geen labo's die in handen zijn van de Vlaamse of de federale overheid. Dat zijn private labo's die met hun testcapaciteit doen wat zij willen. In september heeft minister De Backer mij gecontacteerd met de mededeling dat een Nederlandse collega gevraagd had of er testcapaciteit vanuit België kon worden ingezet in Nederland, en mijn antwoord was toen dat dat ik dat niet zag zitten, en dat ik liever had dat we preventief in onze woonzorgcentra konden testen. Dat stond trouwens niet in de aanvankelijke teststrategie.

De beslissing wat het asymptomatisch testen betreft, geldt tot 15 november. Ik hoop dat de besmettingen tegen dan gedaald zijn, en de labocapaciteit opgedreven is om ook asymptomatisch te kunnen testen. We zullen dat dan moeten evalueren. Vandaag kan niemand van ons drie weken vooruitkijken. Het is zelfs moeilijk, gezien de evolutie, om enkele dagen vooruit te kijken.

Mevrouw Schryvers, de labotestcapaciteit vindt u op www.corona-tracking.info. Daar vindt u alle informatie.

We zullen morgen met de regering verder beslissen rond de sneltesten. We doen de bestelling en zoeken de juiste strategie in overleg met professor Goossens die ook in de Vlaamse stuurgroep zit. We bekijken waar ze het best worden ingezet. We zijn daarmee bezig.

De afname van de sneltesten is een medische handeling. Die moet dus gebeuren op een of andere manier onder toezicht van een arts, daarom hebben we aan de federale overheid gevraagd om de regelgeving aan te passen, en in overleg te gaan met artsen, bedrijfs- en CLB-artsen over de afname.

Voorzitter, u had een vraag over de sneltestbus. Ik denk dat dat niet zomaar kan. Ik heb daar gisteren contact over gehad met het agentschap. Er is de deontologische vraag, maar ook de procedurele vraag of dat kan. Het overleg loopt om dit verder te onderzoeken. Men moet daar ook aanvragen voor indienen, bij mijn weten is dat niet gebeurd. Gisteravond na de lange plenaire vergadering heb ik nog contact gehad om dit goed te bekijken en de nodige stappen te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik reken op u, met mij vele parlementsleden en zeker ook de bevolking, om snel te kunnen schakelen in verband met die sneltesten. We moeten snel en accuraat een goed wetenschappelijk onderbouwde strategie hebben in het kader van de uitbouw van de teststrategie, in het bijzonder voor de snelle antigeentesten. De speekseltesten, dat is voor de verdere toekomst.

Ik reken ook op u om nog eens duidelijk als minister, als gezagspersoon, een oproep te doen aan de bevolking in verband met de quarantaine. Het is ons aller plicht, hoe moeilijk dat ook is, om zo goed mogelijk die quarantaine op te volgen zodat we die pandemie de baas worden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik sluit me aan bij collega Sleurs. Minister, ik hoop dat u er via de IMC voor zorgt dat we snel over die testcapaciteit kunnen beschikken door de Federale Regering er blijvend over te interpellieren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik wil u tot slot vragen om de situatie echt van heel nabij op te volgen, en de verschillende mogelijkheden te blijven verkennen, zodat snel kan worden geschakeld indien er zich nieuwe mogelijkheden voordoen qua capaciteit, of in het geval dat deze onder druk zou komen te staan, om verder prioriteiten te stellen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek dat aantoonde dat personen in armoede harder getroffen worden door de coronacrisis – 414 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, gezinnen die voor corona al in armoede zaten, blijken volgens een studie van de Socialistische Mutualiteiten tijdens de pandemie veel harder getroffen te worden dan de modale bevolking. Over de oversterfte hadden we het vorige week al in de commissie. De afgelopen maanden kregen OCMW's in onder andere Antwerpen, Gent en Kortrijk ook meer aanvragen voor een leefloon of steun. Daarenboven merken voedselbanken een forse stijging in het aantal bezoekers.

De lokale besturen kregen een extra budget van 15 miljoen euro om vrij te investeren in lokale armoedebestrijding. Gezien de inspanningen die een heel aantal lokale besturen deden om de armoede lokaal aan te pakken, is dat een zeer goede zaak. Maar de lijst van mogelijke bestedingen is lang.

Minister, hoe gaat u personen met een inkomen onder de armoederempel ondersteunen? Worden daarvoor extra budgetten vrijgemaakt, bijvoorbeeld aan de lokale besturen? Voldoet het extra budget van 15 miljoen euro om vrij te investeren in lokale armoedebestrijding? Krijgt u feedback over hoe de lokale besturen die middelen besteden? Is er permanent overleg met armoedeorganisaties om de situatie van personen in armoede op te volgen? Welke signalen ontvangt u met betrekking tot het mentale welbevinden en gevallen van misbruik bij personen met een laag inkomen? Welke acties worden daaromtrent genomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik wil er eerst en vooral op wijzen dat collega Anaf vorige week ook al een vraag om uitleg heeft gesteld over die studie. Misschien kunnen we dat in de toekomst beter in één commissievergadering proberen af te handelen.

De bezorgdheid over de situatie van mensen in armoede in deze coronacrisis is terecht. U wijst in uw vraagstelling terecht op enkele maatregelen die we hebben genomen om het inkomen van mensen in armoede te ondersteunen. Ik verwijs daarbij ook naar een interview dat armoede-expert Ive Marx daar twee weken geleden in Knack over heeft gegeven. Ik wil er ook op wijzen dat de Vlaamse Regering ook maatregelen heeft genomen die vermijden dat meer mensen in armoede terechtkomen, onder meer voor getroffen zelfstandigen en ondernemers. Dat neemt niet weg dat de bevoegdheden inzake inkomen grotendeels op het federale niveau liggen. En ook daar werden maatregelen getroffen om het inkomen te ondersteunen. Ook de federale overheid heeft extra budget beschikbaar gesteld voor de OCMW's.

Ik heb op dit ogenblik nog geen signalen gekregen van lokale besturen dat de 15 miljoen euro vrij te investeren middelen voor lokale armoedebestrijding, samen met de federale middelen, te weinig zouden zijn om de eerste noden te lenigen. Ik stel ook vast dat die middelen een aantal lokale besturen hebben gestimuleerd om hun armoedebestrijdingsbeleid te herbekijken en om te onderzoeken hoe die extra financiële ondersteuning hen kan versterken in hun structurele armoedebestrijdingsbeleid. Ik kan die beweging uiteraard alleen maar toejuichen. Ik heb evenwel nog geen volledig concreet zicht op de besteding van de middelen door de lokale besturen.

Wij hebben regelmatig contact met het Netwerk tegen Armoede om de situatie op het terrein op te volgen. Maar ook met andere armoedeorganisaties houden wij contact. Zij zijn allemaal vertegenwoordigd in de Vlaamse taskforce kwetsbare gezinnen en staan ook telefonisch en via mail met ons in verbinding.

Daarnaast hebben we recent, op 28 september, een overleg gehad met het Netwerk tegen Armoede, in het kader van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA). Ik heb daar al naar verwezen in de commissie. We bespraken enkele maatregelen binnen mijn bevoegdheden uit het VAPA. Maar vooral namen zowel het netwerk als ikzelf het engagement op om bij de verdere concretisering, uitwerking, evaluatie en eventuele bijsturing van de acties participatief te werken. We zullen dossier per dossier in overleg gaan met het netwerk en bekijken of dat het best via een verticaal permanent armoedeoverleg, een armoedetoets, dan wel een andere vorm van overleg zal gebeuren.

Het is evident dat hierin rekening wordt gehouden met de effecten van de coronacrisis op mensen in armoede.

Gezinnen die in een kwetsbare positie leven, dreigen door COVID-19 zwaarder getroffen te worden. Verschillende problemen die samenhangen met hun situatie zoals armoede, eenzaamheid, isolement, een klein sociaal netwerk, beperkte financiële buffers, een zwakke positie op de arbeidsmarkt, taalachterstand, onderwijsachterstand, energiearmoede enzovoort worden versterkt door terechte overheidsmaatregelen om COVID-19 in te perken of door de toepassing hiervan door de samenleving. De link met misbruik en lage inkomens zou ik niet zomaar leggen. Jammer genoeg komen geweld en misbruik voor in alle lagen van de bevolking.

Een outreachende aanpak zal in deze tijden belangrijker worden naarmate de problemen zich gaan opstapelen in gezinnen die eerder nog niet in aanraking kwamen met de hulporganisaties en/of naarmate gezinnen die al binnen de hulpverlening gekend zijn nog dieper in de problemen raken.

In het actieplan Zorgen voor Morgen zijn verschillende maatregelen opgenomen die tot doel hebben om niet alleen de brede bevolking, maar ook specifieke doelgroepen zoals mensen met een sociaal-maatschappelijke kwetsbaarheid te ondersteunen en te versterken.

Ik heb in september nog een projectoproep gelanceerd voor projecten die mensen in armoede proactief en outreachend opzoeken, opnieuw contact uitbouwen en onderhouden, hun netwerken opnieuw versterken, hen connecteren met de samenleving en ervoor zorgen dat ze, waar nodig, psychosociale bijstand krijgen. 129 organisaties hebben uiterlijk tegen 10 oktober een aanvraag ingediend. Momenteel verwerkt mijn administratie deze aanvragen. Ik heb voor de subsidiëring van deze projecten 3,2 miljoen euro uitgetrokken.

De voorzitter: Minister, het gaat inderdaad over dezelfde studie van de Socialistische Mutualiteiten, maar ik denk dat de insteek van de vraag toch anders was. Ik zie het niet onmiddellijk zitten om een aparte vergadering te organiseren over een onderzoek van de Socialistische Mutualiteiten.

Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank voor uw uitgebreide antwoord. Ik wil nog een andere kwetsbare groep in de kijker zetten. De ingevoerde nachtklok heeft namelijk een grote impact op daklozen. De toeleiding naar nachtopvangvoorzieningen legt een grote druk op de schouders van de betrokken organisaties, mede door een tekort aan slaappleaatsen in sommige steden. Minister, welke actoren staat u financieel bij om daklozen 's avonds naar een nachtopvang te brengen en ervoor te zorgen dat er voldoende daklozenopvang beschikbaar is? Vangt u signalen op over een tekort aan daklozenvoorzieningen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Mevrouw Wouters, ik dank u om dit thema hier opnieuw aan te kaarten. Dit thema is ook uitvoerig aan bod gekomen tijdens de hoorzittingen in de coronacommissie. We hebben toen van verschillende sprekers gehoord wat corona betekent voor mensen in armoede en mensen met een armoederisico, en we hebben ook hun voorstellen gehoord. Verschillende daarvan zijn ook opgenomen in de 119 aanbevelingen die gisteren in de coronacommissie zijn goedgekeurd. Een daarvan is de ontsluiting voor lokale overheden van zoveel mogelijk informatie, rekening houdend met de privacy, zodat zij ook kwetsbare gezinnen kunnen bereiken. Vanzelfsprekend is automatische rechtentoekenning daar een belangrijk onderdeel van.

Minister, ik wil ook nog even verwijzen naar het beleidsdomein Werk. Het is zeer belangrijk om mensen in armoede of met een armoederisico er mee bovenop te helpen. Er zijn nu specifiek initiatieven en ik verwijs naar 'Help in de zorg', waarbij u samen met minister Crevits een platform hebt opgestart waar mensen die tijdelijk werkloos zijn, vanuit een andere sector, bijvoorbeeld de eventsector, ondersteuning kunnen bieden in de zorgsector. Op die manier kan hun inkomensverlies worden vermeden of beperkt.

Er is ook het voorstel dat mijn collega Bothuyne heeft gedaan om mensen die tijdelijk werkloos zijn veel sneller van de nodige vorming te kunnen laten genieten.

Minister, wij hebben al die aanbevelingen gedaan. Mijn vraag is dat u ze mee ter harte zou nemen. Ik ga ze u niet een voor een opsommen of u erover bevragen. Ik neem aan dat u, net zoals we gisteren uw engagement hebben gehoord, de verschillende aanbevelingen ter harte zult nemen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, gezien de uitzonderlijke situatie heb ik een bijkomende vraag. Die kwestie wint op dit moment wel aan belang en krijgt een andere inhoud door de huidige situatie. We zitten met een bijna verticale curve. Het is bijna onafwendbaar en zeker hoognodig dat er bijkomende maatregelen worden getroffen. U hebt terecht geschetst dat mensen in armoede meer worden getroffen zowel door het virus als door de maatregelen die worden genomen. Het platform voor uitwisseling van mensen met technische werkloosheid is heel fijn, maar op heel korte termijn, zeker als de maatregelen strikter worden, zal het voor heel veel mensen geen uitkomst bieden. Kunt u aangeven welke bijkomende maatregelen u op dit moment overweegt of voorziet als de maatregelen veel strikter zouden worden, specifiek voor die mensen, enerzijds om de impact van het virus op te vangen, anderzijds om de impact van eventuele maatregelen waarover vandaag wordt onderhandeld, als ik het goed begrijp, op te vangen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wij ondersteunen vanuit Vlaanderen de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) voor de begeleiding van de dak- en thuislozen. Het voorzien van voldoende opvangplaatsen is een bevoegdheid van de lokale besturen. Vaak is de uitbating in handen van een CAW door middel van lokale convenanten. De voorbije maanden hebben de CAW's grote inspanningen gedaan om de opvang coronaveilig te organiseren. Heel wat lokale besturen hebben dat gedaan. We hebben dat samen gedaan. Dat is gebeurd met groot succes, want het aantal besmettingen in deze collectiviteiten is zeer beperkt gebleven.

Collega Schryvers, wij zullen uiteraard ook deze aanbevelingen ter harte nemen, en meer dan ter harte nemen. Wat nu onmiddellijk belangrijk is, is dat de hulpverlening open moet blijven. We weten dat dat in maart niet altijd en niet overal het geval was, maar dat is wel absoluut de bedoeling. Ook armoedeorganisaties en ontmoetingsplekken blijven open.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, ik heb geen bijkomende vragen meer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het afleveren van quarantaineattesten in het kader van de coronacrisis – 444 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over technische werkloosheid voor zorgpersoneel in het licht van de coronacrisis – 480 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik kan vrij kort zijn. Mijn inleiding werd daarjuist al deels gegeven door de heer Parys, waarvoor dank. Minister, u hebt ongetwijfeld de concrete casus gelezen in mijn vraagstelling. Ik wil er alleen aan toevoegen dat het een zekere onrechtvaardigheid is dat mensen die in een voorziening voor kinderen en jongeren met een beperking werken, onmogelijk alle maatregelen kunnen volgen, zoals mondkemperplicht, afstand houden en dergelijke meer. Mensen die zich iedere dag opnieuw met hart en ziel inzetten voor hun job, worden eigenlijk gestraft voor het feit dat ze hun job goed doen wanneer ze in quarantaine moeten gaan en op tijdelijke werkloosheid moeten terugvallen, met het gevolg dat ze op 75 procent van hun loon terugvallen. Voor heel wat mensen gaat het om veel geld. We weten dat allemaal, ik hoef de cijfers niet te geven.

Ik kom onmiddellijk tot mijn vragen.

Werd de procedure door de coördinerende arts correct gevolgd?

Vindt u ook niet dat dit een onrechtvaardigheid is? We hebben het hier al een paar keer gehad over mensen die de regels niet volgen, zelfs niet in quarantaine gaan wanneer ze dat zouden moeten doen en aan alles hun voeten vegen. Daarnaast zijn er, zoals ik eerder al zei, mensen die gestraft worden omdat ze hun job met hart en ziel uitvoeren. Ik weet wel dat dit niet helemaal uw bevoegdheid is. Maar ik denk wel dat u een initiatief ter zake kunt nemen en dat u, misschien in overleg

met het federale niveau, kunt proberen om een oplossing te zoeken voor dergelijke gevallen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik zal het kort houden, want we hebben hier vorige week woensdag al over gesproken en collega Sintobin heeft ook al een en ander gezegd. Er zijn een aantal procedures die voorzien in uitzonderingen, waarbij besmette of vermoedelijk besmette personeelsleden, bijvoorbeeld in cohortzorg, toch nog actief kunnen blijven zorgen voor besmette bewoners, omdat ze tijdens hun taken niet in contact komen met bewoners of patiënten. In veel gevallen is dat echter niet mogelijk. Dat loonverlies wordt dan als onrechtvaardig ervaren, gelet op de bijzondere inspanningen die het zorgpersoneel levert.

Zoals ik vorige woensdag ook al aanhaalde, kan dit ook gevaarlijk zijn, als mensen vanwege dat loonverlies toch aan de slag zouden blijven terwijl ze eigenlijk in quarantaine zouden moeten gaan. Daarnaast kunnen mensen aan een contact-tracer bewust contacten niet doorgeven waarvan ze weten dat die in de zorgsector actief zijn, omdat die dan loonverlies lijden. Ik hoop dat dat grote uitzonderingen zijn, want dat lijkt me heel kwalijk.

Minister, klopt het dat ondanks de maatregelen om het zorgpersoneel aan het werk te houden, er situaties zijn waarbij zij vanwege een vermoedelijke besmetting in quarantaine geplaatst kunnen worden en een deel van hun loon verliezen gedurende die periode?

Acht u het systeem van technische werkloosheid billijk voor het verzorgend personeel wanneer zij in de context van hun job de besmetting oplopen of het risico lopen?

Kan Vlaanderen, gelet op de verschillende steunmaatregelen die actief zijn en gelet op de eigen bevoegdheden, van instellingen eisen dat zij bij quarantaines hun personeel doorbetalen of dat het personeel uitgesloten wordt van technische werkloosheid vanwege een quarantaine? Zo ja, bent u bereid om zo'n bepaling in te voeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, bij de vorige vraag vroeg collega Parys naar de interpretatie van de quarantainecijfers van de Universiteit Antwerpen. 67 procent zegt de maatregelen altijd op te volgen, 27 procent meestal. In totaal zegt dus 94 procent die quarantaine toch wel goed op te volgen. Dat nog even ter verduidelijking.

Ik zal gebundeld antwoorden op de vragen van de collega's.

De algemene regel die op federaal niveau bepaald is en gehanteerd wordt is dat iemand die besmet is met COVID-19 in quarantaine wordt geplaatst en als arbeidsongeschikt wordt beschouwd. Dit houdt in dat de persoon in kwestie onder het ziektestelsel valt en dus een beroep kan doen op een periode van gewaarborgd loon als hij bijvoorbeeld niet kan telewerken.

Als een persoon met een vermoeden van besmetting zich al dan niet moet laten testen en in afwachting van de resultaten van de test een quarantainebewijs ontvangt en dus zijn huis niet mag verlaten, zijn er twee mogelijkheden. Mogelijkheid 1: de persoon is arbeidsongeschikt. Op dat moment valt hij onder het ziektestelsel en ontvangt dus het gewaarborgd loon. Mogelijkheid 2: de persoon wordt arbeidsgeschikt verklaard door de arts. Dan is de situatie anders. De persoon in kwestie heeft meestal beperkte symptomen, waardoor het nog mogelijk is om te

blijven functioneren, maar de persoon mag zich niet verplaatsen. In dat geval is de eerste regel dat gekeken wordt of telewerk mogelijk is voor de functie die de persoon uitvoert. In dat geval kan de persoon van thuis uit blijven werken en blijft zijn loon gewoon lopen. Als telewerk niet mogelijk is, wat globaal genomen geldt voor zorgverleners – men kan niet vanop afstand aan een bed staan –, dan kan de persoon ook thuis niet aan de slag blijven. In dat geval valt de persoon inderdaad terug op het systeem van tijdelijke werkloosheid door overmacht. Hij ontvangt een verhoogde werkloosheidsuitkering in het kader van dat specifieke stelsel van tijdelijke werkloosheid. Dat is de situatie waarnaar verwezen wordt in deze vragen.

Het is een terechte vraag voor personen die dag en nacht in de vuurlinie staan.

De kern van de zaak is dat dit een federale bevoegdheid betreft. Gezien het belang – dat ik zeker inzie – heb ik aan mijn collega Hilde Crevits, minister van Werk, gevraagd dit in haar overleg met haar federale collega bevoegd voor het werkgelegenheidsbeleid te bespreken en te zoeken naar antwoorden.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, bedankt om de situatie te schetsen en de verschillende mogelijkheden die er zijn. Uw antwoord stemt mij in die zin tevreden dat u erkent dat het hier een beetje om een onrechtvaardigheid gaat, gelet op de inspanningen die de personeelsleden in deze specifieke casus doen. Ik veronderstel dat dat in andere zorginstellingen hetzelfde geval is. Ik hoop dat het overleg van minister Crevits met haar federale collega iets zal opleveren op korte termijn. Ik zal minister Crevits daar dan ook na het reces over ondervragen. In ieder geval bedankt voor uw antwoord.

Ik denk dat de mensen in dergelijke instellingen met hart en ziel in heel moeilijke omstandigheden werken, en dan eigenlijk nog eens gestraft worden, als ik dat zo mag zeggen, voor het uitvoeren van hun job.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik snap dat u naar het federale verwijst. Ik heb vorige week woensdag ook aangegeven dat er een heel belangrijke federale component aan zit. Maar anderzijds worden al die voorzieningen gesubsidieerd door de Vlaamse overheid, zij krijgen ook allemaal extra middelen van Vlaanderen, of toch heel veel momenteel. Is het toch niet mogelijk om ook een oproep te doen om dat personeel toch voor een stuk te compenseren, al is het een gedeelte daarvan? Ik denk dat je daarvoor niet op het federale niveau moet wachten. Het zou iets kunnen zijn waarmee je de mensen in de zorg op Vlaams niveau een serieus duwtje in de rug kunt geven en kunt compenseren voor al de inspanningen die ze nu doen. Ik snap dat u naar het federale niveau verwijst, maar ik wil u toch nog eens de vraag stellen of het niet mogelijk is om aan de voorzieningen te vragen om dat gat dicht te rijden. Er zijn heel veel bedrijven die dat ook doen. Volgens mij moet dat perfect kunnen, ook op Vlaams niveau. Daar hoeft je zelfs federaal geen inspanningen voor te doen, terwijl het uiteraard belangrijk is dat die ook gebeuren.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Het thema is vorige week inderdaad in de plenaire vergadering ook aan bod gekomen. Het is zeer belangrijk om daarmee bezig te zijn. Het is niet iets waarvoor we enkel en alleen maar naar Vlaanderen kunnen kijken om dat uit te klaren. Er zijn ook gesprekken met het federale niveau nodig. Ik begrijp ook dat er tot nu toe altijd voor gekozen is om in de bestaande stelsels te blijven en op die manier een aantal nieuwe problemen op te vangen. Naast de terechte vraag richting de mensen in de zorg en de helden van de zorg en het specifieke effect voor hen, wil ik ook gewoon een pleidooi houden om het iets breder te bekijken richting de mogelijke perverse effecten van die beslissing voor mensen die sowieso in een lage verloningsschaal zitten. Voor hen kan de

financiële impact in die mate groot zijn dat het ook een prikkel kan zijn om de quarantaine-instructies niet te volgen. We moeten ook specifiek die groep eens voor ogen houden en kijken naar mensen die in de lagere inkomensgroepen zitten, voor verloond werk, voor alle duidelijkheid. We moeten voor hen echt én Vlaams én federaal een antwoord geven om op die manier de prikkel om in quarantaine te gaan niet negatief te maken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb de problematiek inderdaad vorige week in de plenaire vergadering aangekaart.

Wat ik nog wou vragen, minister, is wie nu de bevoegdheid heeft om de quarantaineattesten uit te schrijven. Wordt daar ook aan een mogelijke verbreding gedacht? Kunnen contacttracers bijvoorbeeld vandaag of in de toekomst die quarantaineattesten uitschrijven?

Ik hoor dat die attesten vaak te laat komen, dat die vaak na de feiten komen. Werkgevers vinden dat ook moeilijk; uiteraard vinden de mensen zelf dat ook heel moeilijk. Kan daar wat aan gedaan worden?

Daarnaast is er de vraag van de collega's die dezelfde is als vorige week en die bijzonder terecht is: we moeten echt vermijden dat mensen ofwel niet komen werken omdat ze zich ziek laten schrijven door de dokter voor een periode die langer is dan de quarantaine en ze dus uitvallen in de zorg, ofwel, zoals collega Vaneeckhout zei, toch komen werken omdat ze dat loonverlies niet kunnen dragen. Als u dat op de interministeriële conferentie (IMC) of via minister Crevits kunt aankarten, hoop ik dat hier snel verandering in kan komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb daarstraks al geantwoord dat we daar met minister Crevits over gesproken hebben. Normaal gezien ging zij minister Dermagne deze week zien, maar door een aantal dringende zaken, denk ik, is dat nog niet gebeurd. Maar we hebben het mee op de radar gezet.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Als ik misschien kort mag reageren, minister: we zullen afwachten wat dat overleg geeft, maar ik steun toch ook wel de vraag van collega Anaf om te bekijken wat er mogelijk is op Vlaams niveau. U zult zich herinneren dat minister Demir indertijd voor alle tijdelijk werklozen een soort van premie heeft gegeven om de energiefactuur te verlichten. Ik dacht dat dat om een bedrag van 206 euro ging. Misschien moet u inderdaad eens op zoek gaan naar mogelijkheden om via het Vlaamse niveau een oplossing te bieden voor deze mensen.

Tot slot wil ik u toch wel zeggen dat collega Parys gelijk heeft wat het uitschrijven van quarantaineattesten betreft. We moeten kijken wat de mogelijkheden daar zijn. U hebt deze week ongetwijfeld ook wel gelezen dat jonge huisartsen weigeren om quarantaineattesten uit te schrijven, omdat dat hun werklast nog meer verhoogt.

Dat zijn enkele puntjes die u zeker moet meenemen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, u verwijst vooral naar het federale niveau, maar ik moet u er toch wel op wijzen dat dit effectief een zeer dringende zaak is. Als ik mensen op het terrein hoor, dan is het dat waar ze het meest bezorgd over zijn,

de personeelsuitval, iets wat zeer snel aangekaart moet worden met de federale collega's van minister Crevits.

Maar, nogmaals, u als minister kunt subsidievoorwaarden opleggen, bijvoorbeeld wat betreft de extra middelen die aan woonzorgcentra worden gegeven voor de compensatie voor lege bedden. U zou perfect kunnen opnemen dat er geen personeel op technische werkloosheid mag worden geplaatst als er een quarantaineplicht is. U kunt perfect zelf opleggen dat ze die mensen moeten compenseren voor het loonverlies dat ze lijden. Ik zou dus toch willen vragen om alle mogelijkheden die u zelf hebt op Vlaams niveau, te bekijken om er zo heel snel voor te zorgen dat dat loonverlies verdwijnt. Het gaat niet alleen om de terechte bekommernis dat we die mensen moeten waarderen voor hun werk, maar ook om het feit dat we echt moeten vermijden dat mensen toch komen werken, terwijl ze eigenlijk in quarantaine zouden moeten gaan.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe normaal in de sector van personen met een handicap tijdens de tweede coronagolf – 449 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Voorzitter, ik ga het heel kort houden.

Mijn vraag is eigenlijk of de zorgcontinuïteit in de sector voor mensen met een beperking gegarandeerd is. Ik neem aan dat u die intentie wel hebt, net zoals met de armoedeorganisaties, maar welke garantie hebben we daarvoor tijdens deze tweede golf?

De voorzitter: Dat was heel kort. Het verraste me een beetje, collega.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal ook kort antwoorden.

Tijdens de tweede golf blijven we maximaal inzetten op continuïteit van hulp- en dienstverlening door diensten en voorzieningen. In de kaderrichtlijnen wordt vooral de nadruk gelegd op preventieve en hygiënische maatregelen en kan de hulp- en dienstverlening maar teruggeschroefd worden indien er geen andere mogelijkheid is, bijvoorbeeld door personeelsuitval of onvoldoende infrastructuur. Het grote verschil met de eerste golf is dat er toen in het begin onvoldoende beschermend materiaal en geen testcapaciteit voorhanden was. Vandaag is dat wel zo en zal ik alles in het werk stellen opdat het huidige zorgaanbod maximaal gecontinueerd wordt. We handhaven de huidige situatie maximaal.

Sommige voorzieningen zullen geconfronteerd worden met een uitbraak, en dan kan het wel zijn dat de hulp- en dienstverlening tijdelijk verminderd moeten worden om weer tot een veilige situatie te komen. Ook andere effecten kunnen ertoe leiden dat de werking en dienstverlening tijdelijk aangepast moet worden, bijvoorbeeld als leerlingen tijdelijk in quarantaine moeten gaan.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werkt momenteel met verschillende geledingen van de sector aan een stappenplan. Ook als het gewone aanbod niet volledig kan worden ingevuld, moet dat plan ervoor zorgen dat

toch een alternatieve ondersteuning wordt aangeboden. Mits de budgethouders in de aanwending worden ondersteund, biedt de reeds genomen beslissing om de budgethouders toe te staan het budget met maximaal 25,5 procent te overschrijden op dit vlak mogelijkheden. Dit objectief is natuurlijk mee afhankelijk van de nationale beslissingen. Indien de federale overheid beslist dat bepaalde activiteiten moeten stoppen, zal dat misschien repercussies hebben voor de organisatie en de ondersteuning.

Het VAPH blijft de toestand in de sector opvolgen en heeft weet van enkele voorzieningen die het aanbod tijdelijk hebben moeten terugschroeven of die het moeilijk hebben om de volledige dienstverlening te handhaven. In een aantal gevallen is de frequentie van de ondersteuning beperkt, maar blijft ze wel doorlopen of wordt in alternatieven voorzien. Het terugschroeven van de dienstregelingen en de dienstverlening is meestal het gevolg van een relatief hoog aantal besmettingen bij gebruikers en personeel, van een hoog aantal personeelsleden in quarantaine of van een overbezetting van het multifunctioneel centrum omdat de betrokkenen vanwege preventieve maatregelen tijdelijk niet naar school kunnen.

Het VAPH volgt de situatie op de voet op en neemt initiatieven om er in alle omstandigheden voor te zorgen dat de continuïteit van de ondersteuning van de individuele gebruikers en hun mantelzorgers zo veel mogelijk kan worden gegarandeerd. Indien de werking van de diensten en de voorzieningen tijdelijk moet worden terugschroefd, worden in samenwerking met onder meer de bijstandsorganisaties alternatieve oplossingen gezocht.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik zal nu iets langer repliceren. Ik dank u in eerste instantie voor uw antwoord. U weet dat de zorgcontinuïteit een bezorgdheid is van heel deze commissie en ook van de ad-hoccommissie, want dit staat uitgebreid in de aanbevelingen die gisteren zijn goedgekeurd. Vooral aanbeveling 42, die specifiek betrekking heeft op de voorzieningen voor mensen met een beperking, is hiervoor belangrijk.

Uw antwoord stelt me niet helemaal gerust. Ik zal uitleggen wat ik bedoel. U kunt er persoonlijk niets aan doen, maar u kunt hier de komende weken misschien rekening mee houden. Zoals u hebt bevestigd, heeft het VAPH nog geen algemene richtlijn uitgestuurd over hoe de zorgcontinuïteit tijdens deze tweede golf moet worden gegarandeerd. U hebt over een stappenplan gesproken. Ik ben blij dat dit plan wordt gemaakt, maar het is wel vijf voor twaalf of zelfs vijf na twaalf. Hierover moet met de voorzieningen worden gecommuniceerd.

Ik heb weet van een aantal voorzieningen die wegens personeelsuitval in een situatie zitten waarin ze minstens gedeeltelijk niet meer in de zorg kunnen voorzien. Ze hebben geen richtlijnen over de manier waarop ze dan verplicht zijn of worden begeleid om zorg aan huis aan te bieden. In deze fase had ik gewild dat de voorzieningen een aantal weken geleden al een instapklare procedure zou zijn gegeven.

Ik ben blij dat u het element hebt aangehaald dat er nog maatregelen zullen volgen. We weten dat we nu al in een gedeeltelijke lockdown zitten, maar de kans bestaat dat er nog strengere maatregelen volgen, ook voor een aantal zorginstellingen. Ten aanzien van onze voorzieningen voor mensen met een beperking moeten we hierop anticiperen. Als er verregaandere maatregelen komen, moeten we ervoor zorgen dat de zorg voor de mensen thuis vanaf de eerste dag gegarandeerd blijft. We kennen de schrijnende verhalen. We hebben ze in de commissie gehoord. Dat is een enorme fout geweest. Ik voel me zelf ook schuldig. We moeten eerlijk zijn. Ik heb tijdens de eerste weken van de eerste golf niet in deze commissie gesteld dat we ervoor moeten zorgen dat de zorg blijft bestaan. Ik heb dat pas na vier tot zes weken gezegd. We mogen diezelfde fout nu niet meer maken.

Om die reden ben ik bezorgd, want de procedures, de richtlijnen, het stappenplan of hoe u het ook wilt noemen, zijn nog niet naar alle voorzieningen gestuurd. Dat moet echt vandaag of morgen gebeuren, want de noodzaak is groot.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik wou eigenlijk vooral collega Vande Reyde heel erg bijtreden. We delen allemaal deze bekommernis, die ook heel prominent in de aanbevelingen van de coronacommissie stond. Hij stelde een aantal vragen die ik ook wou stellen. Daarom had ik mijn handje teruggetrokken. Maar ik volg hem helemaal.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat is natuurlijk ook een absolute bezorgdheid van ons. Daarom is het ook goed dat het in de corona-aanbevelingen staat. Wij hebben zelf ook al een focusgroep samengeroepen om een aantal plannen verder uit te werken. Die worden door het VAPH ondersteund. Het VAPH ondersteunt de voorzieningen die daaromtrent in nood zijn.

Dat is ook de reden waarom we die verhoging naar 25,5 procent hebben doorgevoerd: om de zorg te kunnen voortzetten en garanderen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Die 25,5 procent is goed. Ik heb daar zelf om gevraagd. Maar het is niet voldoende. Het was in de eerste golf ook zo dat als er geen zorg voorhanden is, de mensen thuis niet worden geholpen. Het gaat echt wel over de zorgcontinuïteit van voorzieningen. Dat is het allerbelangrijkste op dit moment.

Ik val een beetje in herhaling, maar gezien de toename van de personeelsuitval is dat toch echt wel een punt dat nu moet worden aangepakt. En niet enkel voor voorzieningen die nu in nood komen, maar ook de komende weken. Ik geef het u op een blaadje: die personeelsuitval zal nog stijgen de komende weken. Het gaat om mensen die misschien zelf in quarantaine moeten of in isolatie omdat ze contact hebben gehad met een besmet persoon. Dat probleem zal de komende weken alleen maar groter worden, en dan gaat het niet volstaan om enkel de voorzieningen die zichzelf aanmelden te helpen; dan moeten er algemene procedures, stappenplannen et cetera voorhanden zijn. We moeten dat nu doen. Het is goed dat we dat hebben aanbevolen, maar als we het nu niet doen, blijft die aanbeveling gewoon dode letter.

Minister, ik geef het u mee. Het is, voor alle duidelijkheid, geen persoonlijk verwijt. Het is beleidsmatig. Het VAPH moet snel ageren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over maatregelen voor het mentaal welbevinden en suïcidepreventie in de creatieve sector
– 457 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beschikbaarheid van Vlaamse suïdecijfers, in het bijzonder tijdens de coronacrisis
– 461 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over suïcide in tijden van corona
– 499 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, u hebt zeker ook de noodkreet uit de creatieve sector gehoord. Mensen die in de cultuur en de brede evenementiële wereld werken en die vaak als freelancer aan instellingen verbonden zijn, krijgen in deze periode bijzonder weinig opdrachten, en dat al zeven maanden lang.

De boodschap van de Gentse dj Jef Eagl was heel duidelijk: "Ik ken in deze sector meer mensen die de afgelopen maanden uit het leven zijn gestapt dan mensen die COVID-19 hebben gekregen." Daarmee heeft hij de ernst van beide problemen heel erg in de verf gezet. Het is zeker zo dat een plotse precaire toestand, ook financieel, mensen hopeloos kan maken. Wij beschikken nog niet over de cijfers, maar het blijkt toch billijk dat de overheid preventief werkt en inzet op een aantal doelgroepen, mensen van wie wij weten dat ze het in deze periode bijzonder zwaar te verduren krijgen.

Minister, in welke preventieve acties voorziet u op korte en lange termijn rond het mentaal welbevinden en suïcidepreventie, specifiek gericht naar deze sector?

Zult u specifiek voor de creatieve sector in overleg gaan met uw collega's bevoegd voor de economie en de cultuur, om te bekijken wat u kunt doen? Enerzijds gaat het om psychisch welzijn. Wat kunt u doen om hen op dat vlak bij te staan? Anderzijds gaat het natuurlijk om een samenspel van oorzaken, namelijk de financiële onzekerheid. Misschien kunt u, of een van uw collega's, daar een antwoord op bieden?

Voorziet u ook andere acties rond mentaal welbevinden en suïcidepreventie voor specifieke doelgroepen die het nu nog moeilijker hebben dan anderen? Ik denk daarbij aan alleenstaande mensen die weinig of nauwelijks anderen kunnen zien en ontmoeten, mensen die in een precaire financiële situatie belanden of mensen die geliefden hebben verloren aan COVID-19. Plant u ook acties naar anderen toe?

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, voorzitter, collega's, de voorbije weken en maanden werd regelmatig gewezen op de grote impact van deze bijzonder akelige coronatijden op het mentaal welbevinden van de bevolking. Er werd toen ook regelmatig gevraagd naar de suïdecijfers.

We blijven eigenlijk wat op onze honger zitten wanneer we naar juiste cijfers zoeken. De meest recente cijfers met betrekking tot suïcide in Vlaanderen dateren van

2017. We wachten nog altijd op de cijfers van 2018, maar dat zullen logischerwijze de eerstvolgende cijfers zijn waarover we kunnen beschikken.

Maar ondertussen zijn we al bijna november 2020 en slaat corona ongenaakbaar toe. We moeten het helaas doen met een aanvoelen – dat zonder enige twijfel gebaseerd is op een heel nauw contact met de buitenwereld, maar toch – en een inschatting van onder andere de Zelfmoordlijn en het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) wat betreft het aantal suïcides.

Het ziet er voorlopig ook naar uit dat er, wat betreft het aantal suïcides, geen stijgingen zijn, maar ook dat is gebaseerd op wat we aanvoelen.

Als we dan even naar Nederland kijken, valt het verschil toch wel bijzonder sterk op. In Nederland werden op 1 juli de cijfers voor 2019 gepubliceerd. Het zijn de landelijke cijfers voor Nederland, ook wetenschappelijk geïnterpreteerd en geduid. Het gaat dus niet over nattevingerwerk. Zij slagen erin om die een half jaar na het beëindigen van het jaar al ter beschikking te stellen. Dat maakt zulke cijfers tot een veel sterker beleidsinstrument dan de cijfers waarover wij in Vlaanderen beschikken. Als we even inzoomen op corona, zien we dat ze in Nederland nog een stapje verder zijn gegaan. Men is er overgegaan tot de oprichting van de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie. Met een breed netwerk van stakeholders zijn zij erin geslaagd om dag na dag te registreren wat de suïdecijfers voor Nederland in die coronaperiode zijn. Als je de daadkracht ziet waarmee een dergelijk meetnet wordt opgezet, word je toch wel een beetje jaloers, aangezien wij dat in Vlaanderen op dit ogenblik niet hebben.

Tegen die achtergrond, maar ook met het oog op het evalueren van het tweede Vlaamse actieplan en het voorbereiden van het derde Vlaamse actieplan, herhaal ik het pleidooi dat ik – de collega's kunnen het getuigen – al jarenlang herhaal, om te komen tot cijfers die sneller ter beschikking worden gesteld en die ons beter in staat stellen om ons beleid te evalueren.

Minister, wanneer mogen we de cijfers voor 2018 verwachten? Hoe verklaart u het grote verschil tussen Vlaanderen en Nederland wat betreft het ter beschikking komen van die cijfers? Het zou ook fijn zijn om te vernemen welke initiatieven u zult nemen om de administratie toe te laten sneller met die cijfers te komen. Want ik veronderstel dat de administratie wel wil, maar dat ze moet roeien met de riemen die ze heeft. En ten slotte, kijkt u naar Nederland en overweegt u of ook wij zo'n netwerk kunnen opzetten dat ons specifiek in deze coronaperiode helpt heel kort op de bal te spelen?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, mijn vraag sluit uiteraard aan bij de vragen van de twee collega's en brengt de twee insteken die ze hadden, samen. Het feit dat er drie vraagstellers zijn, maakt de urgentie wel duidelijk. Waarschijnlijk was ik niet de enige bij wie de noodkreet van de Gentse dj Jef Eagl er echt wel in hakte. Ik hoop dat dat in deze commissie breed gedragen is.

Die Gentse dj gaf mee dat hij in zijn omgeving de voorbije maanden meer dan dertig mensen uit het leven zag stappen. Het gaat om mensen uit de eventsector die zichzelf niet langer een perspectief of levensdoel wisten te creëren.

Collega De Bruyn wees er daarnet terecht naar: uit een recente schriftelijke vraag van collega Saeys leren we dat het aantal oproepen naar hulplijnen boemde in het voorjaar. De Zelfmoordlijn zag het aantal oproepen in maart verdubbelen. Dat heeft deels te maken met een verhoogde capaciteit, zo schrijft u, maar ook bij Tele-Onthaal, waar de oproepen anders naar doorgeschakeld werden, zien we een stijging van 13 tot 26 procent in de periode maart tot augustus.

We zouden het natuurlijk enerzijds als een goede zaak kunnen zien dat meer mensen hulp zoeken wanneer ze geen uitweg meer zien. Maar het valt te vrezen dat het aantal suïcidepogingen eenzelfde stijgende trend zal vertonen. Daarover zijn er echter geen harde cijfers beschikbaar, zoals collega De Bruyn ook schetst. Het laatste officiële suïdecijfer dateert van 2017, en dat is problematisch, omdat we zien dat het op die manier zeer moeilijk wordt om een gericht beleid te voeren op basis van gedateerde cijfers, zeker in de crisissituatie waarin we ons nu bevinden.

En zo kom je uit bij de casuïstiek, zoals die van de Gentse dj die zijn kennissenkring zwaar getroffen zag. Het siert de man dat hij er, ondanks alle drama's die hij meemaakte, een positief verhaal van probeert te maken. Hij roept op om te praten over je psychologische worstelingen, en ik denk dat ook dat signaal vandaag belangrijk is, collega's. Praat niet enkel tegen hulplijnen en gespecialiseerde hulpverleners, maar ook tegen je omgeving. Denk bijvoorbeeld aan collega's die in hetzelfde schuitje zitten.

Het zal nodig zijn, want de crisis is bijlange nog niet voorbij. Het worden donkere maanden, niet alleen op het vlak van covid maar ook door de wintermaanden die eraan komen. Die bieden sowieso nog minder perspectief dan een zonnig voorjaar. Ik heb dan ook echt een aantal urgente vragen, want ik maak mij heel grote zorgen.

Is het echt niet mogelijk om recentere cijfers te hebben rond suïcide in functie van een versterkt beleid tijdens crisissituaties? Staat het ontbreken van die cijfers een gericht beleid niet in de weg?

Zullen de hogere oproepcijfers bij alle hulplijnen ertoe leiden dat deze hulplijnen ook fundamenteel en structureel versterkt worden? Ik denk dat dat een van de zaken is die door de coronacrisis is blootgelegd.

Welke sectoren of doelgroepen beschouwt u als extra kwetsbaar in deze periode, en hoe wilt u daarmee aan de slag gaan?

Hoe reageert u zelf op de oproep van de dj? Erkent u de meerwaarde van het hulp zoeken in de nabije omgeving of bij gelijkgestemden? Moet de hulpverlening zich heroriënteren op nog meer sector- of doelgroepgericht werken?

Hoe kijkt u zelf naar het najaar en het jaareinde, in de wetenschap dat het sociale leven opnieuw beperkt is en de komende dagen en weken misschien nog meer beperkt wordt, en dat de dreiging van nog ingrijpender maatregelen dus zeer reëel is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de coronacrisis heeft iedereen's leven stevig door elkaar geschud. Ook mentaal valt de situatie erg zwaar, daar hebben we het gisteren in de plenaire vergadering ook lang en uitgebreid over gehad. Niet enkel de creatieve sector staat onder druk, ook voor andere sectoren is de toekomst zeer onzeker.

Zoals u weet, investeren we vanuit de Vlaamse overheid met het actieplan Zorgen voor Morgen in het mentale welbevinden van de Vlaamse bevolking. Een van de doelstellingen van het actieplan is om bij een zo groot mogelijke groep van de bevolking de mentale veerkracht te behouden en te versterken.

Daartoe investeerden we in juni in een bewustwordingscampagne Check Jezelf, gericht op de brede bevolking, en met als doel awareness te creëren over de eigen mentale gezondheid. In de tweede fase werd in september het platform checkjezelf.be gelanceerd, waarbij we een toolbox hebben aangereikt met meer

uitgebreide tips en tools over hoe je zelf aan je mentale gezondheid kunt werken in tijden van corona. Hierbij ligt de focus op thema's die nu meer dan ooit belangrijk zijn, zoals eenzaamheid, veerkracht en stress. Op dit moment legt onze partnerorganisatie, het Vlaams Instituut Gezond Leven, de laatste hand aan een uitbreiding van dit platform, en zijn we volop bezig met het uitwerken van een nieuwe communicatiecampagne om dit uitgebreide platform in november te kunnen communiceren.

Specifiek voor de suïcidepreventie is het belangrijk dat berichtgeving hoopvol blijft. Zelfdoding is geen oplossing in deze situatie, hoe diep mensen ook zitten. Zelfdoding is steeds het gevolg van een complex samenspel van factoren, meer bepaald van risicofactoren en beschermende factoren. In de huidige coronaperiode komen een aantal risicofactoren sterker op de voorgrond, bijvoorbeeld isolement en financiële problemen. Dit is zeker zo binnen de culturele sector, maar ook binnen andere sectoren. Het versterken van beschermende factoren, zoals het stimuleren van sociaal contact, het aanmoedigen tot het zoeken van hulp en het zorgen voor toegang tot hulpverlening zijn in deze fase terecht belangrijk. Dat zijn allemaal factoren waar we vanuit het actieplan Zorgen voor Morgen op inzetten.

Vanuit de suïcidepreventie wordt er in de eerste plaats ingezet op strategieën die toepasbaar en bruikbaar zijn voor alle groepen in de bevolking. Acties richten zich steeds naar de gehele Vlaamse bevolking en gemeenschap. Bij elke actie wordt nagegaan of elke doelgroep voldoende wordt bereikt en of er eventueel via andere kanalen methodieken en gerichtere boodschappen nodig zijn om bepaalde groepen te bereiken.

Via het platform Zelfmoord 1813 zijn er heel wat tools beschikbaar, zoals bijvoorbeeld de online zelfhulp cursus Think Life, de app BackUp en de Zelfmoordlijn. Bovendien werd op het platform een specifieke pagina rond corona gemaakt, waar info werd gebundeld voor zowel mensen die zelf aan zelfdoding denken als voor de omgeving die zich mogelijk zorgen maakt.

Daarnaast zetten we samen met onze partnerorganisaties heel sterk in op de positieve en hoopvolle berichten in de media. We leggen de nadruk op het praten over moeilijkheden en problemen, het zoeken van hulp wanneer het moeilijk gaat en het zorgen voor elkaar in deze moeilijke tijden. Er wordt vanuit het VLESP en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, dit is de organisatie achter de Zelfmoordlijn, bewust niet vaak gecommuniceerd over cijfers of mogelijke toenames in de oproepen. Het louter communiceren van zorgwekkende cijfers heeft immers geen enkele preventieve waarde. Integendeel, het kan eerder zelfs een risicoverhogend effect hebben, op wie al in het suïcidale proces zit. De voorbije maanden is hierover al vaak samengewerkt met journalisten en media om vooral te werken met positieve getuigenissen van personen die zelf al uit een suïcidale crisis zijn geraakt. Op die manier kunnen er handvatten gegeven worden aan wie het zelf heel moeilijk heeft.

Het VLESP en zijn partners leggen in de communicatie en vormingen naar het werkveld de nadruk op het in contact blijven staan met suïcidale patiënten in deze moeilijke tijden, en het aanbieden van laagdrempelige online mogelijkheden om suïcidale patiënten te ondersteunen.

Tot slot is het heel belangrijk dat eenieder die met donkere gedachten kampt, daarover kan praten. De Zelfmoordlijn biedt daarvoor een laagdrempelige mogelijkheid. We hebben de capaciteit van de Zelfmoordlijn kunnen versterken dankzij middelen uit het actieplan Zorgen voor Morgen.

Vanuit de Vlaamse Regering wordt benadrukt dat het mentale welzijn van de bevolking een gedeelde bekommernis is van de voltallige regering, zeker nu de maatregelen opnieuw verstrengd moeten worden en de besmettingen exponentieel stijgen. Het is in deze situatie essentieel dat de bestaande platformen ter

ondersteuning en de laagdrempelige hulplijnen breed bekendgemaakt worden. We moeten mensen aanmoedigen om over hun zorgen te praten en niet te aarzelen om ook externe hulp in te schakelen. Daartoe zullen we extra communicatieve acties ondernemen.

In dit kader zullen we acties uit het actieplan Zorgen voor Morgen verderzetten en versterken, en ook nieuwe acties uitvoeren. Dit actieplan zet zowel in op een universele aanpak gericht op de gehele bevolking als op specifieke doelgroepen, zodat acties op maat mogelijk worden.

De personeelscapaciteit aan data-analisten van het agentschap Zorg en Gezondheid is volledig ingezet voor de covidepidemie. De analyse van de sterftcijfers voor 2018 is daardoor nog niet kunnen gebeuren. Ik bekijk samen met mijn administratie wat de mogelijkheden zijn om de cijfers zo snel mogelijk beschikbaar te stellen.

De suïcidepogingen voor 2018 zijn wel al beschikbaar en kunt u raadplegen in het jaarlijkse epidemiologische rapport van het VLESP, dat terug te vinden is op het platform [Zelfmoord1813.be](https://zelfmoord1813.be).

De verwerking van de sterftecertificaten en doodsoorzakenformulieren is in Nederland anders georganiseerd dan in België. In België wordt de verwerking gedaan door de regio's en daarna samengelegd door Statbel. In Nederland is die verwerking gecentraliseerd bij het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek van Nederland beschikt tegelijkertijd met de informatie uit de doodsoorzakenformulieren over de gegevens uit het centrale bevolkingsregister, wat de verwerking vereenvoudigt. Het agentschap Zorg en Gezondheid beschikt niet rechtstreeks over deze gegevens, maar verkrijgt socio-demografische gegevens van de overledenen via de gemeenten.

In Vlaanderen wordt het parket aangeschreven bij het onderzoek naar de uitwendige doodsoorzaak, waardoor het soms lang kan duren vooraleer een bevestiging van de doodsoorzaak binnenkomt. In Nederland wordt het parket verzocht om de gegevens over de uitwendige doodsoorzaken te vergelijken met die op de doodsoorzakenformulieren. Dit kan mogelijk het verschil in tijdsduur tussen Nederland en Vlaanderen mee verklaren.

Verder publiceert het Centraal Bureau voor de Statistiek eerst voorlopige cijfers, daarna definitieve. De Nederlandse suïdecijfers voor 2019 die op 1 juli van dit jaar werden gepubliceerd, zijn nog voorlopig.

Specifiek voor de cijfers van 2020 in het kader van corona, is de snelle registratie door de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie niet gebaseerd op doodsoorzakenformulieren ingevuld door de schouwarts. De informatie van een dertiental verschillende en uiteenlopende organisaties of netwerken, die hun eigen registraties rond suïcide hebben, wordt samengebracht en wekelijks gemonitord.

In tegenstelling tot Nederland kan Vlaanderen wel recente cijfers opvolgen over de suïcidepogingen. We subsidiëren daarvoor de eenheid voor zelfmoordonderzoek aan de UGent, die de cijfers van suïcidepogingen registreert. Die registratie gebeurt op basis van de aanmeldingen die via de spoedopnames van ziekenhuizen binnenkomen. Op dit moment beschikt de eenheid voor zelfmoordonderzoek voor 2020 over data van ongeveer een kwart van alle ziekenhuizen die registreren. Op basis van de aangeleverde data kan gezien worden dat er in de periode tussen 15 maart en 31 juli minder suïcidepogingen werden geregistreerd in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar. Op dit moment worden de data voor de periode van 1 augustus tot midden oktober verzameld. Onze partnerorganisatie, het VLESP, werkt constant samen met de eenheid voor zelfmoordonderzoek om de evolutie

van de suïcidepogingen op te volgen. Vlaanderen is daarin, samen met Ierland en Oxford University, wereldwijd de enige die opvolging van suïcidepogingen doet.

De nood aan meer actuele suïdecijfers is ons al langer bekend. Dat wordt ook internationaal meer en meer naar voren geschoven als belangrijke suïcidepreventiestrategie, om snel te kunnen inspelen op bepaalde gebeurtenissen. Samen met het VLESP bekijken we, onder andere in het traject naar het nieuwe actieplan suïcidepreventie dat volgend jaar wordt uitgetekend, hoe dat in Vlaanderen gerealiseerd zal worden. Daarvoor zal niet alleen naar de ervaringen in Nederland gekeken worden. Er zijn ondertussen meerdere landen die werken met realtime monitoring van het aantal zelfdodingen. Een realtime monitoring zou ons toelaten om eventuele belangrijke fluctuaties in suïdecijfers of lokale clusters van suïcides snel te kunnen oppikken en ook sneller preventief in te grijpen.

In het kader van het actieplan Zorgen voor Morgen werden extra middelen toegekend voor de versterking van de hulplijnen 1712, Tele-Onthaal, Awel, de Druglijn en de Zelfmoordlijn. Die versterkingen werden voorzien tot in het voorjaar van 2021. Dat geeft ons nog altijd de tijd om de situatie te monitoren, maar we gaan inderdaad al op korte termijn met de verschillende hulplijnen in gesprek om een verdere versterking te bespreken.

Toen de crisis uitbrak in het voorjaar van 2020, waren we er al snel bij om de hulplijnen te versterken. We hadden meteen begrepen hoe cruciaal dat zou zijn, als zogenaamde frontlinie en laagdrempelige ondersteuning voor de hele bevolking. We zullen ook nu tijdig een vervolgplan maken.

Suïcidaliteit is altijd het gevolg van een complex samenspel van factoren, waarin neurobiologische factoren, psychologische factoren, psychiatrische factoren en sociale factoren een rol spelen. Wat de brede groep van sociale risicofactoren betreft, zijn bepaalde groepen en sectoren extra kwetsbaar, door bijvoorbeeld de aard van het werk dat ze doen, door de organisatie van het werk of door de financiële druk die sommigen ervaren. Specifieke risicofactoren rond suïcidaliteit zijn: sociale isolatie, financiële problemen, verlies van werk, verlies van status en psychische problemen als angst en depressie. Sectoren die onder zware druk komen te staan, kunnen dus een verhoogd risico zijn op zelfdoding.

Anderzijds zijn er ook beschermende factoren of drempelverhogende factoren, zoals sociaal contact, toegang tot hulpverlening en positieve attitudes ten aanzien van de hulpverlening. Dat zijn factoren die de drempel naar zelfdoding kunnen verhogen. In deze tijd is het extra belangrijk om sterk in te zetten op die beschermende factoren.

Het is positief dat de dj een oproep doet naar meer ondersteuning en zorg dragen voor elkaar. De omgeving kan een heel belangrijke rol spelen in het herkennen van signalen en het stimuleren van het zoeken van hulp. Vaak zijn zij de eersten die opmerken dat het niet goed gaat. Een positieve houding vanuit de omgeving rond het zoeken van psychische hulp kan bovendien mensen die het moeilijk hebben, helpen om de eerste stap te zetten. Er kan uiteraard niet van de omgeving verwacht worden dat zij de rol van de hulpverlening opnemen of overnemen, maar zij kunnen wel een belangrijke rol spelen in het aanmoedigen om erover te praten en hulp te zoeken.

Naast het positieve aspect van de oproep maken we ons wel zorgen over de impact van het verhaal van de dj, meer bepaald over de dramatische cijfers die zijn gecommuniceerd. Er kan niet worden gecheckt of deze cijfers kloppen, maar ze geven wel een zeer somber beeld en ze suggereren dat de zelfmoordcijfers momenteel heel hoog liggen.

We weten dat dit soort berichtgeving een negatieve impact kan hebben op wie kwetsbaar is en suïcidale gedachten heeft. Het VLESP heeft de voorbije dagen dan ook continu in contact gestaan met de pers om te trachten de berichten over het verhaal van de betrokkene om te buigen naar hoopvolle berichtgeving. We beschouwen zijn initiatieven als een absolute meerwaarde omdat de boodschap van de bespreekbaarheid centraal staat. Dat is belangrijker dan zich toe te spitsen op een bepaalde sector.

Het initiatief krijgt brede weerklank vanuit de bevolking omdat de mensen zich herkennen in die nood om kwetsbaarheid bespreekbaar te maken. Dat is niet gebonden aan de creatieve sector, ik denk dat dat ruimer kan en gaat.

Samen met onze partnerorganisatie VLESP en andere partners alsook internationale collega's binnen de suïcidepreventie zijn wij zeer bezorgd over de langetermijneffecten van de COVID-19-crisis. Zoals ik eerder al zei, zijn de langdurige impact van de beperkte sociale contacten alsook de negatieve gevolgen van de financiële en economische problemen belangrijke risicofactoren voor suïcidaal gedrag. Dat kan een negatieve impact hebben en leiden tot een toename van het aantal mensen die uit het leven stappen of proberen te stappen. Vandaar dat vanuit suïcidepreventie heel sterk wordt ingezet op hoopvolle berichtgeving met telkens oproepen om erover te praten, hulp te zoeken en te geven. Ook ten aanzien van de hulpverlening wordt telkens de boodschap gegeven om mensen niet los te laten en hen te informeren over alle beschikbare digitale online toepassingen voor suïcidale personen.

Elke mogelijkheid om kwetsbare, suïcidale personen te bereiken moeten we aangrijpen. Boodschappen van hoop, beschikbare hulp en zorg dragen voor elkaar, moeten we beklemtonen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, u hebt het over het samenspel van factoren, en daar ga ik helemaal mee akkoord. U hebt ook een aantal risicofactoren opgesomd die ik ook heb genoemd en die er onmiskenbaar zijn. U zegt dat er ook een aantal protectieve factoren zijn, het ene sociaal contact, het andere de toegang tot hulpverlening. Maar het is precies dat sociale contact dat nu, om heel begrijpelijke redenen, onder druk staat aangezien we onze contacten moeten beperken. De beschermende factor is dus eigenlijk voor de meeste mensen weggefallen. We mogen niet onderschatten wat het effect daarvan is. Een van de protectieve factoren die er normaal gezien is, is er nu niet meer.

Wat de hulpverlening betreft, heb ik geen extra initiatief gehoord om de toegang te vergroten. Wanneer mensen zich aanmelden voor hulp, zijn de wachttijden vaak erg lang. Bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) bijvoorbeeld is het erg lang wachten. Wanneer u beseft dat de enige beschermende factor die u naar voren kunt schuiven, die hulpverlening is, zou ik er toch voor pleiten dat u een inspanning doet om die toegang te vergroten. Het is goed om mensen aan te moedigen om hulp te zoeken, maar we moeten er ook voor zorgen dat ze die hulp op korte termijn kunnen krijgen. Er zijn natuurlijk de hulplijnen waar u naar verwijst en die in een acute situatie van ontzettend grote betekenis kunnen zijn, maar ook daar worden nog altijd extra vrijwilligers gezocht. Ik zag deze week opnieuw een oproep passeren. U zou in deze tijd toch een extra inspanning moeten kunnen doen.

U zegt dat veel van onze inspanningen universeel moeten zijn en zich moeten richten op alle mensen. Ik ben het maar ten dele met u eens. Natuurlijk moeten we dat voor iedereen doen, en het is niet altijd zo eenvoudig vanop afstand te detecteren wie met suïcidale gedachten zit. Anderzijds zijn er nu een aantal heel specifieke doelgroepen – zij zijn niet exclusief, maar zij zijn er wel – die het extra

moeilijk krijgen: mensen die inderdaad voor hun inkomsten afhankelijk zijn van opdrachten, en dan is die eventsector, die creatieve sector en alles wat met vrije tijd te maken heeft, een belangrijke sector die onder druk staat. Ik denk dat u dat niet kunt ontkennen, net zoals mensen die alleenstaand zijn en die zelfs niet in een kleine gezinsbubbel iemand hebben om mee te praten, extra kwetsbaar zijn.

Ik vind dat u echt pogingen zou moeten doen om die mensen concreter te benaderen, daar eventueel andere kanalen voor te gebruiken, kanalen die zij vaker gebruiken. Dat zou u niet eens zulke schatten kosten, maar het is wel maatwerk, waar u – zo lijkt het wel – niet echt voor openstaat.

U zegt dat hoopvolle boodschappen belangrijk zijn, en ik ben het met u eens. Maar welke hoopvolle boodschap gaat ervan uit als u weet dat deze pandemie mogelijk nog tot de zomer effect zal hebben? Hoe geeft u dan hoop aan de mensen die hun inkomen kwijt zijn? Door hun een garantie te geven op dat inkomen, lijkt mij. Zijn daarmee alle problemen van de baan? Neen, zeer zeker niet. De mensen die kampen met suïcidale gedachten, hebben ook hulpverlening nodig. Dat zijn toch stappen die u samen met uw collega's zou kunnen zetten, heel gericht. Er is een zicht op wie inkomensverlies lijdt. Het is zeker beschermend naar mensen die potentieel uit het leven zouden stappen, maar het is toch ook wat wij moeten doen in deze tijden van crisis, namelijk elkaar een stuk vooruithelpen en solidair zijn.

Ik vind dat u eigenlijk weinig hoop geeft en dat u weinig aanleiding geeft tot die hoop met boodschappen, die u wel promoot, en dat u nu heel weinig gericht inzet op groepen die het zeer duidelijk en aantoonbaar moeilijker zullen hebben dan andere, ongeacht of ze er wel of niet concreet aan denken om uit het leven te stappen. Ik hoop dat u dit antwoord nog eens wilt heroverwegen, want ik ben vrij teleurgesteld in wat u hier nu hebt verteld.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ook een paar bedenkingen van mijn kant. Ik denk dat de minister terecht heeft gewezen op de complexiteit van suïcide en dus ook van suïcidepreventie, waarbij verschillende strategieën en acties tegelijkertijd moeten worden ontplooid door in eerste instantie breed, generiek te gaan. Maar we moeten ook durven te erkennen dat er doelgroepen zijn die een bijzondere aandacht en een aangepaste strategie verdienen bovenop de generieke, algemene, maatschappijbrede benadering.

Maar ik wil toch even ingaan op mijn concrete vraag naar de beschikbaarheid van cijfers. De minister heeft heel mooi het verschil in werking geduid tussen de Nederlandse administratie en de middelen waar het agentschap hier het mee moet doen, waarvoor dank. Maar daarmee is het probleem natuurlijk niet verholpen. Dan zie ik een spagaat met het antwoord dat de minister gegeven heeft: dat net in realtime kunnen opvolgen van effectieve suïdecijfers, dat in het volgende Vlaams Actieplan Suïcidepreventie ongetwijfeld een bijzonder belangrijke doelstelling zal zijn omdat het ten aanzien van preventie van suïcide echt een sleutelement is. Ik wil de vraag toch nog eens onderstrepen om in de evaluatie van het tweede Vlaamse actieplan in voorbereiding van het derde Vlaamse actieplan, echt in te zetten op een mechanisme, een methodiek en voldoende ondersteuning van data-analisten of waar het ook moet gebeuren, zodat we de doelstelling die de minister zelf heeft geformuleerd, kunnen realiseren en onze mensen daarmee aan de slag kunnen gaan.

Ik maak even het sprongetje naar de passage van dj Jef Eagle de voorbije week in De Zevende Dag. Ik vond het een bijzonder warmmenselijk gesprek waarin het bespreekbaar maken van die kwetsbaarheid werd meegegeven, wat impliciet een hoopvolle boodschap was. Ondanks alle moeilijkheden blijft het mogelijk om een weg te vinden, om te praten. Dat lost uiteraard niet alle problemen op, maar het

haalt wel even de druk van de ketel, waardoor de bredere ondersteuning en bredere hulpvraag kan worden opgevangen en beantwoord.

Ik zou nog twee bijkomende vragen willen stellen. Wat is de stand van zaken van de evaluatie van het tweede Vlaamse actieplan en de voorbereiding van het derde? Is er al iets meer geweten over welke methodiek we gaan gebruiken? Komt er een nieuwe gezondheidsdoelstelling en een gezondheidsconferentie? Kunnen we daar al iets meer over horen?

Er was even de mogelijkheid om vanuit de Zelfmoordlijn mensen rechtstreeks toe leiden en door te verwijzen naar de werking van de CGG's; niet om hen een wachtrij te laten passeren of op een lijst te komen van mensen die opvolging moeten krijgen, maar er was toch een mogelijkheid om snel en gepast te reageren op iemand die een zeer acute nood voelde en dat liet weten aan de Zelfmoordlijn? Dat was een beetje een proefproject. Wordt dat opgevolgd? Wordt dat verder gezet? Ik denk dat daar zeker nood aan is. We hebben twee jaar geleden bij het aanbieden van het model ketenzorg er ook al op gewezen dat er eigenlijk een schakel ontbrak, namelijk om vanuit de Zelfmoordlijn te kunnen toeleiden naar de andere vormen van hulpverlening. Het zou fijn zijn om daar een stand van zaken over te krijgen.

De voorzitter: Collega De Bruyn, ik begrijp dat u plaatsvervanger bent in deze commissie, maar we hebben een aantal afspraken gemaakt over de tijd die we innemen voor een vraag. Ik vergeef het u, want ik vind dit een heel belangrijk onderwerp. U weet dat ik er zelf mee te maken gehad heb, maar ik ga daar nu niet verder op in. U hebt ongetwijfeld ook de mail ontvangen over de spreektijden, misschien moet u die nog eens lezen.

De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Dank u wel, minister, voor het antwoord. Ik denk dat we allemaal doordrongen zijn van de urgentie hiervan. Ik wil heel duidelijk zijn: we moeten op het gebied van gezondheid en de bestrijding van het virus alle maatregelen nemen die nodig zijn om het virus in te dammen. Maar tegelijkertijd denk ik – en daar wil ik mijn grote bezorgdheid over uitdrukken – dat er geen inspanning groot genoeg kan zijn om rond de thematiek en de problematiek van suïcide in een flankerend coronabeleid de nodige maatregelen uit te werken.

Ik wil me aansluiten bij een aantal opmerkingen van collega Van den Bossche. Ik denk dat het inderdaad een vraagstuk is van capaciteit, niet alleen van capaciteit in de eerste lijn of de nulde lijn, maar ook van capaciteit in de verdere hulpverlening. Die moet echt op korte termijn opgedreven worden. Het is ook een aanbeveling van de coronacommissie om te garanderen dat die beschikbaar blijft in een tweede golf maar ook om die capaciteit op te drijven. Er zijn wel degelijk middelen beschikbaar om dat ook te doen. Dan heb ik het over professionele begeleiders die klaar staan om die rol op te nemen.

Ik denk dat we toch nog wat meer de focus moeten leggen op een aantal kwetsbare doelgroepen. Een aantal kennen we al, die zijn structureel. Een aantal andere komen specifiek in deze crisis naar boven. Daar moeten we open voor staan en daar moeten we meer aandacht voor hebben. Ik denk dat we in die groepen specifiek de bespreekbaarheid van de kwetsbaarheid moeten versterken.

Ik vraag daarom aan u om in uw communicatie, uw acties en campagnes die gepland worden, echt wel specifiek die doelgroepen voor ogen te houden. Daarbij moet op zoek gegaan worden naar referentiepersonen, getuigenissen van mensen die een positief toekomstperspectief kunnen geven, maar die wel herkenbaar en representatief zijn voor bepaalde doelgroepen. Want net inzake deze thematiek geloof ik zeer sterk dat mensen slechts luisteren naar een eventuele boodschap als

die komt van mensen waarin ze zich herkennen, die een gelijkaardige ervaring doorgemaakt hebben en die dus ook een gelijkaardige achtergrond hebben, bijvoorbeeld professioneel of qua leeftijd, die ook zichtbaar moet zijn in die campagnes. Ik denk dus dat we meer maatwerk nodig hebben op basis van doelgroepen.

Wat me echt wel ergert na deze vraag, is het antwoord op de cijfers. Ik begrijp uiteraard dat dat niet zo evident is. Maar het is niet zo dat dit nieuw is. Dit ligt echt al wel enige tijd op tafel. Dat wordt hier vandaag weer pijnlijk duidelijk. Uw antwoord bewijst net waarom we accurate en heel actuele cijfers nodig hebben. Ik hoor u namelijk zeggen: er is inzicht in de cijfers van suïcidepogingen, waaruit blijkt dat er in het voorjaar minder pogingen waren dan in een regulier jaar. Dat is een belangrijk element om mee te nemen.

Uw collega Jambon heeft afgelopen zondag in De Zevende Dag gezegd dat een van de redenen om niet te drastisch in te grijpen op het vlak van coronamaatregelen, is dat de suïdecijfers in het voorjaar dramatisch waren. Ik weet niet waar hij dat haalt, want u zegt hier dat er geen cijfers zijn en dat u die niet hebt. Dat is dus een groot vraagteken. Voor alle duidelijkheid: we hebben die cijfers niet nodig om daarover te communiceren, niet om daarover morgen grote koppen in de krant te schrijven, maar wel om gefundeerd een fijnmazig beleid te kunnen voeren. Want het is pas als je die cijfers hebt, dat je weet welke profielen op dit moment extra kwetsbaar zijn en dat we een beleid kunnen voeren.

De voorzitter: Mijnheer Vaneeckhout, ik wil u ook aanraden om nog eens de mail met de afspraken te lezen.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben gisteren in de plenaire vergadering een heel lang debat gehad over de maatregelen die genomen zijn, maar ook over het evenwicht tussen economie en gezondheidszorg, en over het evenwicht tussen welzijn en gezondheidszorg. De ad-hoccommissie heeft zich daar ook verschillende keren, gedurende verschillende maanden, over gebogen.

Maatregelen voor de gezondheidszorg kunnen een bijzonder grote impact hebben op het welzijn. Zeggen dat je onderwijs moet uitstellen, dus niet meer mag organiseren op school, kan een bijzonder grote impact hebben, niet alleen op de leerachterstand, maar ook op het welzijn van kinderen. Niet iedereen heeft thuis een woning met een kamer voor elke zoon of dochter. Niet iedereen heeft de nodige ruimte om aan telewerk te kunnen doen. Niet iedereen heeft een veilig en geborgen nest waar hij met zijn knuffelcontact in kan terugtreden, voor sommigen is dat nest ook werkelijk een hel, en is kunnen gaan werken, kunnen gaan uitwaaien, ergens naartoe kunnen gaan, meer dan een uitlaatklep, is dat vaak ook een vlucht. Waarom zeg ik dat? Het is daar dat de minister-president naar verwezen heeft, dat we ons van welke maatregelen we moeten nemen en welke impact dat heeft op het welzijn van de mensen, vandaag veel meer bewust zijn dan we dat in maart waren – laat ons dat eerlijk toegeven. Dat betekent dat we op een heel zorgvuldige manier een aantal beslissingen nemen en moeten nemen. Dat is een algemene bedenking die ik wil brengen en die we ook gisteren geuit hebben, maar die wel ontzettend belangrijk is.

Ik begrijp dat u de suïdecijfers belangrijk vindt; ik vind die ook belangrijk. Maar wij hebben in deze coronacrisis met de data die we moesten hebben om onmiddellijk te kunnen ageren, een aantal prioriteiten gesteld. Wanneer we de kans krijgen, zullen we ervoor zorgen dat daar de nodige cijfers opgeleverd worden.

Wat de bespreekbaarheid van het thema betreft, hebben we daarin campagnes gedaan in het kader van ons plan 'Zorgen voor Morgen'. Toen we dat in april

gepresenteerd hebben, is dat in deze commissie ook zeer positief onthaald. Daar zit ook dit luik in. We gaan daar ook voort op werken. We gaan voort communiceren over het platform checkjezelf.be om dat nog bekender te maken. We gaan ook heel specifieke content maken, specifiek op maat van doelgroepen en in samenwerking met de vertegenwoordigers van die doelgroepen.

Ik wil nog een aantal zaken zeggen over die psychologische ondersteuning omdat u daar een beetje ontgoocheld in was, collega Van den Bossche. Ik wil een aantal zaken op een rij zetten die we al gedaan hebben, die we versterkt hebben, en die we ook verder gaan doen. Wij hebben een enorme inspanning gedaan om laag-drempelig te kunnen werken. We hebben de CGG's structureel versterkt en de tweede lijn krijgt ook een capaciteitsversterking. Ik heb gisteren in de plenaire vergadering ook gezegd dat we op de interministeriële conferentie (IMC) – ik heb er daarnet bij een andere vraag naar verwezen – een afspraak gemaakt hebben met de federale minister, Frank Vandenbroucke, om 1500 extra psychologen te gaan inzetten. Dat is een enorme inspanning die daar ook vanuit het federale niveau gedaan wordt, een versterking van de eerste lijn die dus complementair zal zijn. Dat was mijn vraag een aantal weken geleden op de IMC en het federale niveau is daarop ingegaan om rond Welzijn samen te werken en elkaar te kunnen versterken. Wij hebben van onze kant, naast het structureel versterken van de CGG's, ook de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) versterkt. Zij richten zich heel expliciet op die kwetsbare groepen.

Het inkomensverlies is een belangrijk element, maar dat is niet rechtstreeks mijn bevoegdheid.

Ik wil meegeven, mijnheer De Bruyn, dat het belang van die cijfers buiten kijf staat. We gaan die cijfers natuurlijk meenemen in het traject voor ons nieuw actieplan rond suïcidepreventie, om daar niet alleen de analyse, maar ook de bouwstenen van te maken. Maar ik heb daarnet al gezegd wat de redenen zijn waarom dat nog niet opgeleverd is. Ik kan wel al zeggen dat het onze vaste ambitie is om in het najaar van 2021 daaromtrent ook een conferentie te organiseren.

Het proefproject waarover ook gesproken is, wordt geëvalueerd. De verschillende hulplijnen, daar zijn verschillende ervaringen mee. Vanuit de Zelfmoordlijn zelf is aangegeven dat de rechtstreekse link naar die tweede lijn, de CGG's, zeer waardevol is en dat we dus structureel moeten werken om die link op de langere termijn te behouden. We hebben dus absoluut de ambitie om daar verder rond te werken, want het is een thema dat voor elk van ons ontzettend belangrijk is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, ik ben het met u eens dat de inspanning van de federale overheid een zeer grote inspanning is, en terecht. Wij vinden dat Vlaanderen achterblijft. U zou veel meer kunnen doen voor CGG's en CAW's. U zou veel meer mensen kunnen inzetten. Ik vind dat u op dat vlak te weinig actie onderneemt, en daar blijf ik bij. Deze periode zou een extra stimulans moeten zijn om dat te doen. U kunt het nog altijd doen; de donkerste maanden komen eraan.

Als u zegt dat inkomensverlies niet uw bevoegdheid is, dan klopt dat, maar het zou wel uw zorg moeten zijn. Daarom heb ik ook voorgesteld om daarover met uw collega's samen te zitten. Ik denk dat u zich iets meer zou moeten ontfermen over deze problematiek. U moet niet gewoon uitrollen wat al in de pijplijn zat of verdedigen wat u al deed, maar net een aantal extra stappen zetten. Ik zeg niet dat het uw verantwoordelijkheid is dat het nu met zoveel mensen slecht gaat, maar u kunt wel een deel van de oplossing zijn. Alstublieft, grijp die mogelijkheid aan.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): In tegenstelling tot collega Van den Bossche vind ik dat de minister wel heeft aangetoond dat er een aantal bijkomende nieuwe initiatieven genomen zijn, naast het ondersteunen van de bestaande initiatieven, om zo de slagkracht daarvan te vergroten.

Ik ben de minister zeer dankbaar voor het oppikken van mijn bijzonder slordig geformuleerde vraag – ik besef het – over het mogelijke doorverwijzen naar de tweede lijn. De minister heeft dat opgepikt en ik onthoud dat het project verder wordt geëvalueerd en waar mogelijk ook verder structureel wordt uitgevoerd. Dat zou echt een meerwaarde zijn binnen het suïcidepreventielandschap in Vlaanderen. Ik ben ook heel blij te horen dat we in het najaar van 2021 naar een conferentie gaan om onze nieuwe doelstellingen te formuleren en een nieuw actieplan met elkaar te bediscussiëren.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, er zijn tijdens de coronacrisis een aantal structurele problemen blootgelegd, en dit is er een van. Ik denk inderdaad – en ik ga dat vandaag nu niet op de spits drijven – dat we in de komende maanden en jaren wel nog momenten zullen hebben om een aantal structurele dingen bloot te leggen, onder andere over die cijfers en de structurele capaciteitsverhoging van de CAW's en de CGG's.

Mijn voornaamste verzoek vandaag is echter om de komende weken en maanden op de een of andere manier toch onderzoek te voeren naar en cijfermateriaal te verwerven over de realiteit op het terrein. Op die manier kunt u er toch voor zorgen dat we in ons flankerend beleid geen doelgroepen over het hoofd zien en alle aspecten mee in beeld houden bij de uitrol van ons beleid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verlenging van het contract voor de contactopsporing in het licht van de coronacrisis – 481 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): We wisten dat het contract rond deze periode zou aflopen, en op vrijdag 16 oktober raakte bekend dat de samenwerking tussen de Vlaamse Regering en het consortium KPMG, Intermut en de callcenters omtrent het uitvoeren van de contactopsporing alvast verlengd wordt tot eind mei 2021, grotendeels onder dezelfde voorwaarden als het eerdere contract. In de beslissing wordt stilgestaan bij de positieve evoluties inzake contactopsporing gedurende de looptijd van het contract en bij het feit dat de Vlaamse contactopsporing in vergelijking met enkele buitenlandse voorbeelden niet zo slecht zou presteren wat de output betreft.

Ik geef grif toe dat er inzake de contactopsporing een heel aantal positieve evoluties zijn. Desondanks ligt het aantal doorgegeven contacten per persoon gemiddeld een derde lager dan in het buitenland en blijft het systeem enorm duur. We hebben in het voorjaar heel wat vragen over het initieel contract gesteld en dus lijkt het me logisch dat ik nu een paar vragen over de verlenging stel.

Minister, welke elementen nopen u ertoe dit contract te verlengen? In welke mate is tegemoetgekomen aan de bezwaren in verband met de eerste gunning, die onder meer aanleiding hebben gegeven tot een onderzoek door het Rekenhof?

Uit het verslag waarover onder meer het weekblad Knack heeft bericht, blijkt dat de callcenter agents in vergelijking met de field agents gedurende de eerste maanden significant hebben ondergepresteerd. Wat het aantal verzamelde contacten betreft, halen de field agents per succesvolle case wel een realistisch aantal contacten. De callcenters halen dat niet. Is dat onderscheid ter sprake gekomen tijdens de onderhandelingen over het nieuwe contract? Welke engagementen hebt u verkregen om ervoor te zorgen dat alle partners bijkomende inspanningen zullen leveren om de kwaliteit van de contactopsporing door callcenters te verbeteren?

De kostprijs hebben we al eerder aangehaald. De callcenter agents van de eerste lijn blijven na de verlenging van het contract 400 euro per dag kosten. Ook de andere tarieven blijven ten aanzien van het eerdere contract ongewijzigd. De Vlaamse Regering volhardt in het betalen van niet-marktconforme tarieven aan de callcenters. Vindt de Vlaamse Regering het billijk dergelijke bedragen te betalen, gelet op het zeer beperkte aandeel dat de medewerkers zelf ontvangen? Zij worden nagenoeg aan het minimumloon verloond.

Tot slot hebt u verschillende weken geleden een maximale transparantie beloofd met betrekking tot de uitgaven voor het contactonderzoek. Tot nu toe is die informatie beperkt gebleven tot zeer algemene bijdragen per partner in het consortium tussen mei en augustus 2020. De rapporten waar Knack blijkbaar beslag op heeft kunnen leggen, tonen een veel hoger niveau van detail. We zien onder meer de reële inzet en de werklast per dag. Wilt u die informatie aan het Vlaams Parlement overmaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, zoals geweten, loopt het contract met het consortium eind november 2020 af. In dat contract is opgenomen dat het voor een periode van zes maanden kan worden verlengd. Het klopt dat de Vlaamse Regering heeft beslist de looptijd van het contract een eerste maal te verlengen. Aangezien de pandemie nog in volle hevigheid woedt en we al heel de namiddag over de stijgende cijfers spreken, ligt die beslissing voor de hand. Indien we dit nu zouden stopzetten, zou niemand dat begrijpen. Het is geen optie om de contactopsporing vanaf begin december 2020 stop te zetten. Ik neem aan dat dit niet het pleidooi is dat hier wordt gehouden.

In de nota van de Vlaamse Regering wordt een grondige evaluatie gemaakt van de resultaten van de contactopsporing. Uit die evaluatie blijkt dat dit in Vlaanderen bijzonder performant is. Ik heb daarstraks de cijfers gegeven. Dat geldt in het bijzonder voor het aandeel van het consortium hierin. De stuurgroep contactonderzoek heeft geadviseerd om de overeenkomst te verlengen. Ik zie dan ook geen enkele reden om dit niet te doen.

Mijnheer Anaf, u hebt naar het rapport van het Rekenhof verwezen. Ik wil eerst en vooral benadrukken dat het een van de kerntaken van het Rekenhof is te controleren of overheden hun middelen goed inzetten en de procedures naleven. Ik vind het dan ook niet meer dan normaal dat het Rekenhof een doorlichting heeft gemaakt van de gunning van dit belangrijke contract. Het Rekenhof heeft in zijn rapport geen fundamentele bezwaren geuit. De belangrijkste conclusie van het Rekenhof was dat de gunning door de zeer grote tijdsdruk in verband met dit dossier niet in optimale omstandigheden is verlopen. Ik moet er ongetwijfeld niemand aan herinneren dat de centrale contactopsporing op een tweetal weken tijd operationeel moest zijn. Dat we daarin geslaagd zijn, is een echt huzarenstuk geweest. Het Rekenhof heeft op geen enkel moment gesteld dat de gunning onterecht is geweest.

We mogen niet uit het oog verliezen dat het contactonderzoek een onderdeel van een hele keten is. Dat houdt in dat er veel afhankelijkheden zijn. De callcenters

hebben niet alle touwtjes zelf in handen. Ook hierover hebben we deze namiddag in deze commissie al uitgebreid gesproken. We hebben al veel over de verschillende componenten gediscussieerd. Ik denk dan aan de laboratoriumresultaten die moeten binnenlopen, aan de rol van het federaal platform in het doorgeven van resultaten enzovoort.

Het allerbelangrijkste is het belang van het vertrouwen van de bevolking in het systeem. Zo weten we dat de mensen soms terughoudend waren om contacten op te geven vanwege de mogelijke gevolgen, in het bijzonder met betrekking tot de quarantaineverplichting. Daar kunnen de callcenter agents uiteraard niet veel aan doen.

In de nota aan de Vlaamse Regering wordt ook melding gemaakt van de context: het aantal contacten dat initieel door McKinsey werd berekend hield geen rekening met de beleidsmaatregelen die het aantal contacten verminderen.

De trend sinds de opstart is ontegensprekelijk positief. Wie zien dat het aantal contacten in de voorbije weken, intussen al meer dan vier per indexpatiënt, duidelijk is toegenomen. Het aandeel indexpatiënten dat contacten deelt, is opgelopen tot 85 procent. Vlaanderen scoort momenteel even goed tot beter dan de meeste andere landen die inzetten op contactopsporing. Dat is dus niet alleen een vergelijking met de andere regio's in ons land, dat is ook een vergelijking met de andere landen.

Uiteraard blijven we dit van nabij opvolgen, onder andere in de stuurgroep. We eisen dat de callcenters permanent aandacht hebben voor verbetering. We merken ook dat ze hiertoe inspanningen leveren. Deze inspanningen moeten worden voortgezet. Dat geldt ook voor het zoeken naar nieuwe manieren om de kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) verder te verbeteren. De complementariteit – ook daarover hebben we gesproken – met de lokale initiatieven moet daartoe bijdragen: sensibilisering, bereik van kwetsbare doelgroepen, bronnenonderzoek, clusteronderzoek, de verbetering van de scripts en de opleiding van de contactonderzoekers.

We hebben alleszins niet gewacht op de verlenging van het contract om in gesprek te gaan met het consortium over de kwaliteit van hun werk. We zitten al sinds de start permanent met hen in dialoog om dat performanter en beter te maken. We stellen vast dat het consortium dit professioneel aanpakt en ook de voorbije weken het uiterste heeft gedaan om het aantal medewerkers op te schalen en om maximale resultaten te behalen.

Ik betreur het ten zeerste dat u het verhaal over de tarieven blijft herhalen terwijl u maar al te goed weet dat het op foutieve informatie gebaseerd is. Uw vragen dragen niet bij tot een vertrouwen in het systeem. Ik heb al meermaals toegelicht dat de prijzen die werden onderhandeld, wel degelijk marktconform zijn. Ze zijn vergelijkbaar met de 1700-lijn, die de Vlaamse administratie ook gebruikt. De lonen die worden uitbetaald, zijn conform de akkoorden die in deze sector gangbaar zijn.

Knack baseert zich op de informatie die aan de Vlaamse Regering werd meegedeeld op 26 september 2020. Dit kadert in een driemaandelijks rapportering door het consortium aan de Vlaamse Regering, die werd afgesproken in het contract. Voorzitter, ik zal deze informatie meteen laten overmaken aan het secretariaat van de commissie.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is uiteraard niet mijn pleidooi om de contactopsporing onmiddellijk stop te zetten. Dat zou wel al

te gek zijn. Ik ben blij dat u tegelijkertijd aangaf dat u niet zou geloven dat ik dat zou voorstellen.

Het huis staat inderdaad enorm in brand. De minister-president heeft dat vorige week nog proberen te ontkennen. De vraag is wat we eraan hadden kunnen doen om te voorkomen dat het in brand staat. Het gaat hier over preventie. Het staat nu in brand, maar laat ons bekijken hoe we kunnen vermijden dat het opnieuw in brand komt te staan wanneer we hopelijk deze golf hebben kunnen overbruggen. Daarom is het zo belangrijk dat we de contactopsporing nauwgezet blijven opvolgen.

Het klopt dat er een aantal dingen verbeterd zijn. U geeft zelf ook aan dat dit een contract is dat in het voorjaar onder enorme tijdsdruk tot stand is moeten komen. We hebben al verschillende keren erkend dat het een huzarenstukje is geweest om dat op heel korte termijn te onderhandelen. Net daarom is het belangrijk dat je, nu we meer dan een half jaar verder zijn, heel kritisch kijkt naar welke dingen er in dat eerste contract zaten en naar wat er verbeterd zou moeten worden. Het is toch zeer duidelijk dat er nog altijd heel wat verbeterpunten zijn. Kijk naar het aantal contacten dat er wordt doorgegeven. Of naar de gespreksduur, die nog steeds redelijk laag ligt in vergelijking met andere voorbeelden. Het lijkt mij logisch dat je daar een heel kritische evaluatie van maakt.

U blijft over die tarieven zeggen dat ze marktconform zijn. Maar het is heel duidelijk dat er in de sector van de callcenters vaak aan heel andere tarieven worden gewerkt. U hebt zelf ooit zelfs erkend dat het ermee te maken had dat het heel snel moest gaan en dat de markt dan ook speelt. Ik vind het heel vreemd dat je daarin dan niet kunt heronderhandelen in een tweede contract.

Ik vind het jammer dat u zegt dat ik de credibiliteit van de contactopsporing wil tenietdoen. Het is net mijn bedoeling – en ook van andere collega's die daarover heel kritische vragen hebben gesteld – om dat systeem te verbeteren. Dat was ook de inslag van mijn vraag: om naar een nog beter systeem van contactopsporing te gaan. Ik vrees dat, door het bijna identiek te verlengen, we niet naar grote verbeteringen zullen gaan, terwijl dat net heel hard nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, zowel de stuurgroep als het agentschap Zorg en Gezondheid hebben hun advies mogen geven in verband met deze verlenging. Zij komen toch ook tot de vaststelling dat de samenwerking tussen het centrale contactonderzoek in Vlaanderen en de lokale initiatieven essentieel is. Daarenboven wordt ook het behoud van één centrale database en één IT-systeem, waarin zowel contacten als de indexpatiënten worden bewaard, als positief beschouwd.

Minister, het zou toch goed zijn dat de lokale initiatieven daar toegang toe hebben. Welke verdere stappen zult u nemen opdat de lokale initiatieven toegang kunnen hebben tot die Vlaamse centrale databank? Zoals gezegd: hoe beter de opsporing, hoe beter we deze epidemie kunnen inkorten. Hoe worden de lokale gegevens bijgehouden en/of doorgegeven?

Ik wil graag een kleine zijopmerking maken. Ik begrijp de bezorgdheid van collega Anaf, maar de duurtijd van een gesprek zegt niet altijd iets over de kwaliteit van een gesprek. Dat wilde ik zeggen. Ook in deze commissie hebben we soms lange duurtijden. Maar, collega Anaf, het is zeker geen persoonlijke opmerking.

De voorzitter: Collega, ik vind dat het vandaag nog meevalt. Maar u hebt inderdaad gelijk: de duurtijd van een tussenkomst weerspiegelt niet altijd de kwaliteit. Nietwaar, collega Vaneeckhout?

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, ik zal proberen die boodschap het komende weekend te verwerken en mij daaraan aan te passen. Het geeft mij de stimulans om het nu wel kort te houden, terwijl het thema toch zeer belangrijk is.

Ik vind het goed dat collega Anaf het thema hier op de agenda heeft geplaatst. Minister, wij doen gewoon ons werk om het zo goed mogelijk draaiende te krijgen, niet om de geloofwaardigheid van uw beleid te ondergraven.

Heel kort. De context is natuurlijk wel deels veranderd ten opzichte van het moment waarop het oorspronkelijke contract werd afgesloten. Het is dus wel logisch dat we vragen stellen als: is er bijgestuurd, werden er zaken aangepast? We zien nu ook het thema van de sms'en, het kwam daarnet al aan bod in deze commissie. Zijn er al afspraken gemaakt over wanneer alles moet zijn opgelost? Zijn er afspraken gemaakt over tot waar de maximumcapaciteit in voltijdsequivalenten moet kunnen gaan?

Ten tweede is er het budgettaire aspect. We hebben nu een soort van verlenging, die wellicht zo'n 90 miljoen euro inhoudt voor de komende zes maanden. Is er nog overschot van het reeds toegekende budget van die 122 miljoen euro? Wij zijn het financiële overzicht wat kwijt. Ik zeg niet dat het ontbreekt in het beleid, maar voor ons is het zeer moeilijk om te blijven volgen. Er werd ook beslist om de lokale tracing extra te ondersteunen met 100 euro per indexpatiënt. Hoeveel budget is daarvoor voorzien? Voor welke periode? Hoe kunnen we er zeker van zijn dat dat ook allemaal klaarstaat? Wat werd er allemaal aangerekend in de periode juli tot oktober? We hebben zicht op het voorjaar, maar niet op wat er sindsdien werd aangerekend. Dat lijkt mij toch belangrijk.

En tot slot nog een fundamenteel element. De reden waarom we daarover kritisch blijven, is inderdaad omdat we ervan overtuigd zijn dat het in het tweede gedeelte van de tweede golf noodzakelijk zal zijn om dit nog beter en performanter te hebben dan in de voorbije maanden. Zo kunnen we vermijden dat we eventueel in een derde golf terechtkomen.

Ik hoop, voorzitter, dat ik hiermee heb bevestigd dat het een meerwaarde was om tussen te komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is geen enkel probleem om daar positief-kritisch over te zijn, dat houdt ons scherp. Laat ons toch misschien nog even beginnen bij het begin. Vlaanderen had ervaring met contactopsporing op microscopische schaal, maar niet op zo'n massieve wijze. Dit hebben we dus op heel korte tijd moeten ontplooiën, en dat is trial and error, vallen en opstaan geweest. Dat is constant leren en bijsturen geweest. En dat zullen we ook in de volgende periode nog doen.

Wij hebben de PLF-formulieren (Passenger Locator Form) moeten invullen, wij hebben de scripts verschillende keren aangepast, op basis van alle mogelijke regels die veranderen, op basis van adviezen van de Nationale Veiligheidsraad of het Overlegcomité die veranderen, op basis van teststrategieën die voortdurend worden aangepast op basis van nieuwe testen.

Als we de sneltest gaan hebben, is het ook de vraag hoe we dat in het systeem kunnen inbrengen dat het ook in de contactopvolging werkt. We hebben ook de whereabouts ingevuld, we hebben de inbound calls daaraan toegevoegd. En ik kan zo nog een tijdje doorgaan. Dat is dus geen statisch verhaal, absoluut niet. Dat is een heel dynamisch verhaal geworden, waarbij we voortdurend aan het zoeken zijn geweest naar verbeteringen.

Denk aan de manier waarop de gesprekken zijn gevoerd. We hebben in september psychologen ingeschakeld om eens door die scripts te gaan, en om te kijken hoe

die vragen worden gesteld. Het gaat dan niet alleen over welke vragen er worden gesteld maar ook over hoe er vragen worden gesteld, en of we daar niet meer uit kunnen halen. Ik denk dat alle mensen op het terrein daar ongelooflijk grote inspanningen voor hebben geleverd. Als wij gevraagd hebben om snel op te schalen, dan is dat ook gebeurd. Als we gevraagd hebben om meer te doen dan wat we strikt konden vragen, dan is dat ook gebeurd.

Op het ogenblik dat men ons heeft gevraagd om in de eerstelijnszones de field agents in te zetten om ook bronnen- en clusteronderzoek te doen, dan hebben ze dat gedaan, ook al was dat strikt genomen niet volgens de contractuele verbintenissen. Ik vind dus dat er een bijzonder grote flexibiliteit aan de dag is gelegd om te doen wat het hele contactopsporingsverhaal moest doen.

Ja, een aantal zaken zullen ook nog in de toekomst beter kunnen, en we zullen ook nog verder moeten evalueren. Maar dat kan ook binnen het bestaande werk. Mochten we nu van nul beginnen, dan denk ik dat niemand een beter systeem op poten zou kunnen zetten.

We hebben de vergelijking gemaakt met de lokale initiatieven, want ook daar was ik natuurlijk benieuwd naar: kunnen zij meer mensen aanspreken dan die vier die er nu uit die contactopsporing naar voren kwamen? Het blijkt dat die lokale initiatieven niet meer contacten genereren dan het geval is met de Vlaamse contactopsporing. Daarmee wil ik niets zeggen over die lokale initiatieven. Ik doe daar niet negatief over, integendeel. We ondersteunen ze en we hebben opgeroepen om dat verder te doen. We zullen dat verder uitwerken met collega Somers, daar zijn we druk rond bezig. Maar het is toch een interessante vergelijkende parameter.

Wat de cijfers betreft: voor de eerste drie maanden gaat het in totaal over 11.800.000 euro, gefactureerd voor het contactonderzoek. Het staat er per maand ook allemaal in, maar we zullen de documenten, zoals afgesproken, ook aan u doorgeven.

Die vergelijking met andere callcenteropdrachten, collega Anaf, gaat niet helemaal op, eerlijk gezegd. Ten eerste hebben wij erop gestaan dat het callcenters zijn die vanuit het binnenland opereren, niet vanuit het buitenland. We hebben erop gestaan dat men een grote flexibiliteit aan de dag legt, om te kunnen opschalen en afschalen, zoals hier, terecht, werd gevraagd. We hebben gevraagd dat men daar een regionale spreiding in zou doen. Dat is niet één callcenter dat hier ergens in Brussel in een toren zit, dat zijn regionaal verspreide callcenters op verschillende plaatsen, en dat om vele redenen. Er zijn operationele redenen maar ook sanitaire redenen. Stel u voor dat we alles op één plaats zouden hebben gezet en daar zit dan plots een besmetting, waardoor het hele callcenter uitvalt: dan hebben we wel een gigantisch probleem.

Er is hier ooit in de commissie gezegd dat we rekening moeten houden met de tongval van de beller. Dat is heel belangrijk, zeker voor een West-Vlaming, voorzitter. We hebben West-Vlaamse callcenters, we hebben Limburgse callcenters, ze zitten in elke provincie, net ook om dat element mee aan bod te laten komen. Hier is ongelooflijk hard aan gewerkt, nog eens: met vallen en opstaan. We zullen ze ook in de toekomst hard nodig hebben.

Mevrouw Sleurs, de lokale initiatieven hebben toegang tot het platform, onder andere via de field agents. Dat zal wel zo zijn.

Er is inderdaad een overschot op het oorspronkelijk voorziene budget. Ten eerste, we zullen dat dus verderzetten. Ten tweede, we hebben daar al heel wat lokale initiatieven van de eerste lijn ondersteund. Er is extra ondersteuning van de field agents, en ga zomaar door. Er zijn al heel wat extra middelen zoals in deze commissie gevraagd is. Kunnen een stuk van de middelen naar de eerstelijnszones

gaan? We hebben daar positief op gereageerd. We hebben dat gedaan door aan elke eerstelijnszone middelen te geven om die individuele contactopsporing of die bronnen- en clusteronderzoeken te kunnen doen. Ze krijgen daar voldoende financiële en materiële middelen voor.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, ik heb nog drie puntjes. Is het mogelijk om het rapport van het Rekenhof over te maken? Ik heb dat nog niet gezien, denk ik. Ik kan me vergissen, maar ik denk dat ik het nog niet heb. Het zou heel interessant zijn om dat in detail te kunnen bekijken.

U hebt het over de flexibiliteit van de callcenters. Dat is een beetje overdreven. In de maanden mei en juni was er te veel personeel, er werd te traag afgeschaald, maar er werden wel dezelfde tarieven gefactureerd. Dat was 400 euro voor één telefoontje per dag, gemiddeld. De flexibiliteit kon zeker beter. Hopelijk is dat ondertussen verbeterd.

Misschien toch even naar de toekomst kijken. We zitten in een crisis. Er moest in het voorjaar heel snel gehandeld worden. Ik had gehoopt dat er nu iets meer tijd zou zijn geweest, dat er iets meer bijsturingen gebeurd zouden zijn. We moeten vooral lessen voor de toekomst trekken. Vlaanderen heeft geen ervaring met contactopsporing, ook al zijn we daar al twintig jaar voor bevoegd, ook al is er de Mexicaanse griep geweest, tuberculose enzovoort. Er zijn al eerder waarschuwingen geweest. Ik neem u dat niet kwalijk, minister, dat zou gek zijn. Het is misschien wel eens tijd om daar lessen uit te trekken en richting een eventuele volgende pandemie een eigen contactopsporing uit te bouwen die er constant is. In crisis kan men die versterken met externe partners, non-profit of social profit, in plaats van bijna volledig op die callcenters te leunen.

Ik verwijs naar Nederland en de gemeentelijke gezondheidsdiensten daar. Ze kunnen voor een fractie van de kostprijs hetzelfde werk doen, net omdat de expertise daar doorheen de jaren is opgebouwd. Ik roep u op om – als deze crisis voorbij is, nu zijn er genoeg dringende zaken te doen – daar eens ernstig naar te kijken. We kunnen daar lessen uit trekken om het in de toekomst beter en goedkoper te doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.